

РАЗДЕЛ VI

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Б.А. Агаев, И.Л. Казимов, Р.А. Гасымов

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Научный Центр Хирургии им. акад. М.А.Топчибашева, Баку, Азербайджан

В течение последних лет в профилактике и лечении осложнений в послеоперационном периоде широко используется озонотерапия. Приняв во внимание то, что озон обладает бактерицидными и десенсибилизирующими особенностями, а также то, что он ускоряет репаративные процессы в поврежденных тканевых структурах, мы сочли необходимым использование озонотерапии при проводимых исследованиях.

С этой целью у 88 больных в возрасте от 18 до 76 лет было изучено влияние озонотерапии на процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантную защиту (АОЗ). Больные были разделены на 2 группы - на контрольную и основную, а каждая группа на две подгруппы. Больным первых подгрупп были произведены ваготомия, а во второй резекция желудка. Комбинированная озонотерапия была проведена парентеральным методом – внутривенным введением озонированного физиологического раствора, как в пред- так и в послеоперационном периоде (с концентрацией озона 4-6 мг/л). Местная озонотерапия была проведена с помощью назогастрального зонда с концентрацией озона 2-4 мг/л. В основной группе больных было изучено влияние комбинированной озонотерапии на репаративные процессы, протекающие в слизистой оболочке культи желудка или гастроэнтероанастомоза. Применение после операции на желудке наряду с консервативной терапией комбинированной озонотерапии способствовало уменьшению воспалительной инфильтрации и ускорению регенерации ткани слизистой оболочки, вокруг культи желудка и анастомоза. Это подтверждают эндоскопические и гистоморфологические обследования больных.

Для решения поставленных задач, помимо общепринятых клинических методов исследования, мы на этапах хирургического лечения проводили дополнительные биохимические (с целью изучения в сыворотке крови динамики изменения показателей процессов свободнорадикального окисления липидов, а также антиоксидантной защиты крови) исследования. Было выявлено, что во всех группах больных до операции наблюдалось достоверное повышение изучаемых показателей ПОЛ и снижение АОЗ. Среди больных основной группы, в отличие

от I группы дооперационное внутривенное введение озонированного физиологического раствора приводило к несущественным изменениям показателей диенового конъюгата (ДК), малонового диальдегида (МДА), каталазы и α -ТФ в указанные сроки. Проводимая нами комплексная терапия с использованием на этапах хирургического лечения озонотерапии позволило снизить показатели ПОЛ-АОЗ к нормальным значениям при выписке у больных II группы в отличие от I группы.

С целью оценки эффективности проведения предложенных методов на этапах хирургического лечения гастродуоденальных язв, во всех группах больных был проведён сравнительный анализ послеоперационных ранних осложнений. У больных в контрольной группе ранние осложнения как анастомозит, гастростаз и нагноение ран были 2-3,5 раза больше, чем в основной группе. Сравнительный анализ результатов показал, что комбинированная озонотерапия играет важную роль в предотвращении осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Александрова Л.Н., Семенова И.Г., Баллюзек М.Ф.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Санкт-Петербургская клиническая больница РАН, Россия, ale-lu@list.ru

Фибрилляция предсердий (ФП) наиболее частое хроническое нарушение сердечного ритма, особенно в группе лиц пожилого и старческого возраста. Основными заболеваниями или факторами риска развития ФП в старших возрастных группах являются неревматические болезни (артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), сердечная недостаточность (СН), перенесенный инфаркт миокарда (ИМ)). Предикторами ФП считаются увеличенные размеры левого предсердия (ЛП), утолщенная стенка левого желудочка (ЛЖ) и сниженная его сократимость, причем частота возникновения аритмии нарастает параллельно выраженности перечисленных параметров. В основе инволюции сердечно-сосудистой системы лежат отложение липофусцина, базофильная дегенерация, капельная жировая инфильтрация, отложение амилоида в интерстиции и в стенке интрамуральных артерий, что приводит к постепенному увеличению массы сердца, снижению ударного объема, сердечного выброса, развитию систолической и диастолической дисфункции, появлением симптомов СН. Кроме того, пожилой и старческий возраст оказывает многофакторное влияние на степень риска тромбоэмболических осложнений у больных с ФП, за счет снижения скорости кровотока в ушке ЛП и повышения протромбогенной активности. Кроме того, к наиболее важным особенностям пожилого и старческого возраста относят наличие множества различных заболеваний, в первую очередь, сердечно-сосудистой системы, которые создают коморбидный фон и определяют