

удовлетворительном состоянии были выписаны из больницы, следовательно, ближайшие результаты после операции можно считать хорошими. Однако в последующем у 41 % оперированных выявлены осложнения. Из них у 13 % пациентов – миграция спиц, стержней или шурупов и у 7 % переломы их; резорбция и прорезывание кости – у 8 %, в том числе акромиона крючком фиксатора; сохранение подвывиха преимущественно при фиксации ключицы шурупом к клювовидному отростку и при интрамедуллярном применении стержня – у 13 %. В последующем обнаружены начинающиеся оссификации и процессы деформирующего артроза, наиболее выраженные при внутрисуставном размещении части фиксатора.

С целью снижения развития патологических процессов в акромиально-ключичном суставе нами модернизирован способ хирургического вмешательства при вывихе акромиального конца ключицы с применением крючковидного фиксатора (решение о выдаче патента по заявке № 2009144637). Он дополнительно включает размещение между дистальным концом ключицы и суставной поверхностью акромиона прокладки из эластичного нейтрального для тканей организма материала. Причем крючок фиксатора проводят через отверстие в центре прокладки. Прокладка исключает непосредственный контакт суставных поверхностей ключицы и акромиона и способствует спонтанному формированию в тканях вокруг прокладки нежной капсулы, сходной с синовиальной оболочкой сустава. При удалении металлического фиксатора извлекают и временную прокладку. Изобретенный способ, предупреждая образование грубых фиброзных сращений между суставными поверхностями ключицы и акромиального отростка лопатки, способствует сохранению функции сустава.

Дальнейшая разработка новых устройств и способов хирургических вмешательств, направленных на предупреждение осложнений, может оптимизировать результаты лечения.

И.А. Федосеева, М.А. Старикова, И.А. Стрелкова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА, ГОМОЦИСТЕИНА И АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ КОКСАРТРОЗЕ

ФГУ «НИИТО Росмедтехнологий» (Нижний Новгород)

Цель исследования: изучение тромбоцитарной активности и ее связи с нарушением липидного обмена и уровнем гомоцистеина сыворотки крови у пациентов с патологией тазобедренного сустава.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 103 пациента с коксартрозом. Контрольную группу составили практически здоровые люди (100 человек). У всех обследуемых определяли содержание гомоцистеина, липидов сыворотки крови и агрегационную способность тромбоцитов (степень и скорость агрегации тромбоцитов).

Липиды сыворотки крови исследовали с помощью биохимического автоанализатора EXPRESS PLUS фирмы Ciba Corning (Англия). В сыворотке крови определяли концентрацию триглицеридов, общего холестерина, холестерина липопротеинов высокой (ХС-ЛПВП), низкой (ХС-ЛПНП) и очень низкой плотности (ХС-ЛПОНП), а также рассчитывали коэффициент атерогенности.

Содержание гомоцистеина в сыворотке крови определяли с помощью твердофазного иммуноферментного анализа, используя соответствующий набор реактивов Axis-Shield (Норвегия).

Для анализа активности тромбоцитов использовали анализатор агрегации тромбоцитов AP 2110 (фирма СОЛАР, Беларусь). Анализ агрегатограммы проводили с использованием интегрального показателя агрегации тромбоцитов (ИПАТ), предложенного нами (Пат. № 2213976 RU). Достоинство нового способа оценки агрегационной активности кровяных пластинок – возможность количественной характеристики свойств тромбоцитов с помощью одной величины.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследуемое заболевание тазобедренного сустава сопровождаются изменением липидного обмена и характеризуется сдвигами в спектре холестерина атерогенных и антиатерогенных фракций липопротеинов в сторону понижения антиатерогенных (ХС-ЛПВП) и увеличения холестерина атерогенных частиц (ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП), возрастанием холестеринового коэффициента атерогенности, а также повышением в сыворотке крови содержания триглицеридов.

Анализ агрегационной способности тромбоцитов у пациентов с коксартрозом позволил выявить увеличение их агрегационной активности: при расчете ИПАТ у пациентов с коксартрозом было выявлено его возрастание на 40,5 % ($5,2 \pm 0,22$ ед.; $p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой ($3,7 \pm 0,15$ ед.).

Результаты исследования содержания гомоцистеина у пациентов с патологией тазобедренного сустава выявили повышение этого показателя по сравнению с контрольной группой на 17,5 % ($p = 0,001$).

Корреляционный анализ показал, что у больных с коксартрозом концентрация гомоцистеина в сыворотке крови положительно коррелировала со степенью агрегации тромбоцитов при индукции процесса малыми дозами АДФ ($r = 0,31$; $p = 0,003$) и с ИПАТ ($r = 0,25$; $p = 0,025$). У пациентов с коксартрозом степень агрегации тромбоцитов также положительно коррелировала с содержанием в сыворотке крови холестерина как при индукции АДФ ($r = 0,22$; $p = 0,08$), так и при индукции коллагеном ($r = 0,31$; $p = 0,05$). Индукция агрегации тромбоцитов коллагеном выявила положительную связь между степенью агрегации тромбоцитов и концентрацией в сыворотке крови ЛПОНП ($r = 0,38$; $p = 0,02$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изменения анализируемых показателей сыворотки крови относятся к категории факторов риска и могут провоцировать процесс тромбообразования.

А.В. Филистович, Д.В. Черданцев, В.Г. Филистович

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск)*

В последние годы интерес к лечению желчнокаменной болезни ограничивается очень узким кругом вопросов, касающихся разработки и усовершенствования самого хирургического вмешательства. Несмотря на прогресс в методах хирургического лечения хронического холецистита, остаются пациенты со сниженным качеством жизни после произведенной операции.

В медицинской практике изучение качества жизни используется в различных целях: для оценки эффективности методов современной клинической медицины и различных реабилитационных технологий, для оценки степени тяжести состояния больного, для определения прогноза заболевания, эффективности лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе отделения абдоминальной хирургии краевой клинической больницы за период 2009–2010 гг. проспективно обследовано 110 пациентов, с диагнозом «Желчнокаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит». Количество женщин составило 98 (89,1 %), мужчин – 12 (10,9 %). Исследование производилось больным в возрасте от 25 до 60 лет. Средний возраст составил $42,5 \pm 7,6$ г.

В зависимости от способа операции больные разделены на 2 группы. 1-я группа – пациенты после выполнения традиционной «открытой» холецистэктомии – 48 человек. 2-я группа – больные после лапароскопической холецистэктомии – 62 человека. Для оценки результатов хирургического лечения хронического холецистита и сбора субъективных данных, использовались 2 опросника – общий (MOS SF-36) и специализированный (Gastrointestinal Symptom Rating Scale-GSRS).

Анкетирование проводилось пациентам в раннем послеоперационном периоде перед выпиской и через 1 год после выполненной операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В раннем послеоперационном периоде в большей степени качество жизни было сниженным у больных, перенесших открытую холецистэктомию. Сравнение динамики изменения параметров, характеризующих качество жизни, позволяет утверждать, что наибольшие отличия наблюдаются в раннем послеоперационном периоде и связаны, в основном, с более быстрой регрессией болевого синдрома у больных, оперированных лапароскопическим способом. Для уточнения причин снижения качества жизни в послеоперационном периоде проведены исследования с помощью специализированного опросника GSRS.

К моменту выписки из стационара у больных 1-й группы отмечались высокие показатели по шкале абдоминальной боли (до 12,1 балла), диарейного синдрома (8,5). Через 1 год после операции отмечалось существенное снижение данных по вышеперечисленным синдромам, однако, обращал внимание рост