

11. Hasler G., Gergen P.J., Kleinbaum D.G., et al. Asthma and Panic in Young Adults: A 20-Year Prospective Community Study // *Am J Respir Crit Care Med.* – 2005. – № 171. – P. 1224-1230.

12. Oguzturk O., Ekici A., Kara M., et al. Psychological Status and Quality of Life in Elderly Patients With Asthma // *Psychosomatics.* – 2005. – № 46. – P. 41-46.

13. Lavoie K.L., Bacon S.L., Barone S., et al. What Is Worse for Asthma Control and Quality of Life: Depressive Disorders, Anxiety Disorders, or Both // *Chest.* – 2006. – № 130. – P. 1039-1047.

14. Mancuso C.A., Wenderoth S., Westermann H., et al. Patient-Reported and Physician-Reported Depressive Conditions in Relation to Asthma Severity and Control // *Chest.* – 2008. – № 133. – P. 1142-1148.

15. Steptoe A. Psychological aspects of bronchial asthma // *Contributions to medical Psychology / Ed.S Rachman.* – Elmsford. NY: Pergamon Press, 1984. – Vol. 3. – P. 7-32.

ДРЕНИРОВАНИЕ РАН «ЗОНД-ДРЕНАЖОМ АСПИРАЦИОННЫМ» ПОСЛЕ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЙ

© Джинчвеладзе Д.Н.^{*}, Важенин А.В.[♦]

Челябинская государственная медицинская академия,
Челябинский окружной клинический онкологический диспансер, г. Челябинск
МУЗ ГKB № 8, г. Челябинск

В статье обсуждается проблема дренирования ран наружной локализации после лимфаденэктомии (ЛАЭ) (подмышечной и подвздошно-пахово-бедренной). Приведены данные клинического исследования после использования нового дренажного устройства.

Лимфаденэктомия одна из стандартных манипуляций в онкологии, особенно, при раке молочной железы (РМЖ) и при метастазах меланомы в пахово-подвздошно-бедренные, подмышечные лимфоузлы. РМЖ является на сегодняшний день одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей в мире. Ежегодно выявляют около 1 млн. новых случаев РМЖ, и к 2010 году ученые прогнозируют рост заболеваемости до 1,45 млн. [6].

Хирургический метод является одним из компонентов в лечении, как рака молочной железы, так и меланомы, однако, в 20-87,5 % случаев он приводит к развитию ранних и поздних послеоперационных осложнений [3, 7].

^{*} Врач-онколог.

[♦] Главный врач Челябинского окружного клинического онкологического диспансера, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, Заслуженный врач РФ.

Ближайшие послеоперационные осложнения при лимфаденэктомиях определяются объемом выполненного вмешательства и являются, по сути, реакцией на операционную травму [1]. Одним из наиболее типичных осложнений является сдвиг показателей свертывающей системы крови в сторону гиперкоагуляции (в период между вторым и девятым днями после операции) [4]. Так же, на фоне послеоперационного стресса нередко наблюдается ухудшение заживление раневой поверхности и удлинение периода лимфореи [3]. Неоадьювантная лучевая или полихимиотерапия еще более усугубляют течение раневого процесса, и количество раневых осложнений увеличивается в 2-3 раза [5].

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что большинство осложнений связано с неадекватным дренированием остаточной полости после выполненных ЛАЭ.

По данным различных авторов, существуют множество методик по дренированию остаточной полости после мастэктомии, операции Дюкена, но не существует какой либо одной, универсальной, что оставляет вопрос открытым для дискуссии [2].

Указанные обстоятельства побудили нас поделиться с коллегами результатами исследования одной из методик дренирования ран, разработанной нами, после радикальных модифицированных мастэктомий, подвздошно-бедренной, подмышечной лимфаденэктомии с использованием «зонд-дренажа аспирационного» («ЗДА») («Зонд-дренаж аспирационный» зарегистрирован в Государственном реестре полезных моделей Российской Федерации 27.06.07 (патент № 64071)).

Цель исследования

Уменьшить количество осложнений в раннем послеоперационном периоде у больных перенесших лимфаденэктомию, мастэктомию путем оптимизации дренирования ран. Более ранний переход больных на следующий этап лечения.

Материал и методы

Используемые нами дренажи отечественного производства, сделаны из смеси резины и силикона. Они являются достаточно гибкими и обладают инертными свойствами, которые не позволяют экссудату забивать просвет дренажа и вызвать тем самым застой в остаточной полости, особенно в первые сутки после ЛАЭ, когда экссудат является геморрагическим (детали зонд-дренажа изготовлены из нетоксичных материалов, разрешенных к применению в медицинской практике: трубки и раструб – из гранулированного медицинского пластика марки ПМ-1/42 ТУ 2243-428-05761784-98, заглушка – из полиэтилена низкого давления марки 277 ГОСТ 16338-85).

Необходимо указать, что методика заключается в дренировании остаточной полости «ЗДА» после подключично-подмышечно-подлопаточной и пахово-подвздошно-бедренной ЛАЭ через две контрапертуры, так же надо отметить, что дренаж состоит из двух частей – трубки и раструба, по типу двухкомпонентного дренажа с заглушкой. Это позволяет активно проводить раструб по дренажу при необходимости (взять посев из раны асептически; подвести антибиотики и т.п.). Необходимо принять во внимание и тот момент, что инертные свойства дренажа не позволяют экссудату адгезироваться на его внутренней стенке, с одной стороны, и сама смесь резины и силикона в меньшей степени вызывают воспалительную реакцию в самой ране, с другой.

Результаты и обсуждения

На базе ЧОКОД и МУЗ ГКБ № 8 проходили лечение пациенты разных возрастных групп с диагнозом рак молочной железы и с метастатическим поражением пахово-подвздошно-бедренных и / или подмышечных лимфоузлов. Использовано 143 дренажа такого типа, наряду с использованием ПХВ дренажей в контрольной группе ($n = 137$). Данные группы были сопоставимы по возрасту, стадии заболевания, неоадьювантному лечению. В послеоперационном периоде оценивались количество экссудата, температурная кривая, цитологическое и бактериологическое исследование, УЗИ подмышечной области и пахово-бедренной зоны.

При сравнении данных вышеуказанных исследований с контрольной группой больных, которым остаточная полость дренировалась ПХВ дренажами, результаты в исследуемой группе практически по всем параметрам были лучше или схожими: при дренировании ран ЗДА количество экссудата уменьшалось к 5-6 дню лечения; пациенты не фебрилировались; при цитологическом исследовании клеток воспаления было меньше; при бактериологическом исследовании патологической микрофлоры в опытной группе не выявлено; по данным УЗИ подмышечной и паховой зон при дренировании ЗДА отмечался менее выраженный отек; пациенты основной группы переходили на следующий этап лечения раньше.

* * *

Исследование показало, что у пациентов, которым остаточная полость дренировалась «ЗДА» воспалительная реакция проявлялась в меньшей степени (пациенты основной группы не лихорадили; цитологически клеток воспаления было меньше). Лимфорея уменьшалась быстрее. Отек послеоперационной зоны регрессировал быстрее. Пациентам, которым остаточная полость дренировалась «ЗДА», перешли на следующий этап лечения быстрее (АПХТ, гормонотерапию, лучевое лечение). Исследование показало, что использование ЗДА позволяет сократить сроки госпитализации, что является немаловажным для данного контингента больных, как в психологическом, так и материальном отношении.

Список литературы:

1. Ермошенкова М.В. Профилактика лимфореи после радикальных мастэктомия с использованием хирургических методик и плазменной коагуляции: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007.
2. Иванов В.Г., Семиглазов В.Ф., Селезнев И.К. Современные аспекты вакуумного дренирования рак после операции на молочной железе // Анналы хирургии. – М., 2006. – № 1.
3. Пак Д.Д., Ермошенкова М.В., Соколов В.В. Предупреждение длительной послеоперационной лимфореи на хирургическом этапе лечения рака молочной железы // Международный молодежный медицинский конгресс «Санкт-Петербургские научные чтения»: тезисы докладов. – СПб., 2005.
4. Рассказова Е.А., Ермошенкова М.В. Профилактика осложнений после реконструктивно-пластических операций у больных раком молочной железы // Международный молодежный медицинский конгресс «Санкт-Петербургские научные чтения»: тезисы докладов. – СПб., 2005.
5. Соколов В.В., Пак Д.Л., Джубалиева С.К., Панышина И.В. Предупреждение длительной лимфореи после радикальных мастэктомий с использованием интраоперационного физического метода // III Международная ежегодная конференция «Проблемы диагностики и лечения рака молочной железы» – «Белые ночи Санкт-Петербурга» 21-23 июня 2006 г. – СПб.
6. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения стран СНГ в 1998 г. – М., 2000.
7. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Избранные лекции по клинической онкологии. – М., 2000. – 736 с.

ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЮ. НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

© Джинчвеладзе Д.Н.*, Важенин А.В.*

Челябинская государственная медицинская академия,
Челябинский окружной клинический онкологический диспансер, г. Челябинск
МУЗ ГКБ № 8, г. Челябинск

В статье приведены непосредственные результаты лечения пациентов при раке молочной железы, метастазах меланомы в подмышечные,

* Врач-онколог.

* Главный врач Челябинского окружного клинического онкологического диспансера, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, Заслуженный врач РФ.