

ны случайно при обследовании по поводу других заболеваний. У всех пациентов выявлена односторонняя локализация опухоли. У всех больных отсутствовали классические клинические проявления известных эндокринных синдромов, данные гормональных и биохимических исследований. Вместе с тем, мы не исключаем у ряда больных возможность наличия начальных или скрытых проявлений гиперкортицизма или феохромоцитомы. При гистологическом исследовании у 5 больных диагностированы злокачественные опухоли, у 17 — доброкачественные образования: аденомы коры надпочечников (8), кисты (5), гематомы (2), ганглионеврома (1) и миелолипома (1). Показаниями к оперативному лечению инциденталом считаем наличие признаков функциональной активности опухоли, прямых или косвенных признаков злокачественности, при размерах опухоли более 3 см, являющиеся потенциально злокачественными. При инциденталомах менее 3 см, отсутствии признаков гормональной активности и злокачественности считаем показанным динамическое наблюдение (выполнение УЗИ, КТ, гормональных исследований через 6 месяцев и в последующем ежегодно). При отрицательной динамике по размерам и структуре опухоли, признакам гормональной активности при динамическом наблюдении показано оперативное лечение. У 13 больных выполнена открытая адреналэктомия, при которой методом выбора считаем торакофренолюмботомию в X межреберье. С 2006 г. в клинике внедрены оперативные вмешательства на надпочечниках с помощью эндовидеохирургической техники. В настоящее время мы располагаем опытом эндовидеоскопических адреналэктомий у 12 больных, из них у 9 — по поводу инциденталом. У большинства больных с инциденталомами надпочечников мы считаем эндовидеоскопическую адреналэктомию методом выбора. При правосторонней локализации опухоли используем лапароскопический доступ, при левосторонней — ретроперитонеальный. Мы считаем, что эндовидеохирургические вмешательства не должны противопоставляться открытым способам операции, которые целесообразны при больших размерах опухоли, признаках её злокачественности и развития интروперационных осложнений. Осложнений и летальных исходов не было.

А.Н. Плеханов, Л. Амгалан

ЭТИОЛОГИЯ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

Бурятский филиал НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)

Цель исследования — оценить этиологическую структуру НЗЛП для улучшения результатов лечения больных с данной патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В динамике хирургического лечения было обследовано 42 больных с НЗЛП. Материалом служил интраоперационный материал, плевральный выпот и содержимое абсцесса. В качестве метода использовали бактериологическое исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нами выделено 177 штаммов условно-патогенных микроорганизмов (УПМ). Спектр выделенных возбудителей включал в себя как аэробов и факультативных анаэробов (69 %), так и облигатных анаэробов (31 %). Основную массу в общей структуре возбудителей составили различные виды стафилококков (35 %), энтеробактерии (17 %).

Все штаммы стафилококков были выделены с высокими показателями КОЕ/мл ($Lg\ 6,20$). Среди выделенных штаммов стафилококков 70,6 % составили плазмокоагулазоотрицательные стафилококки, более половины из которых составил *St. epidermidis*. Плазмакоагулазоположительные стафилококки высевались значительно реже и доминирующей роли в этиологии стафилококковой инфекции у больных с НЗЛП не играли.

Основную массу энтеробактерии составил род *Proteus* (59 %). Остальные энтеробактерии высевались в незначительном проценте случаев. Интересно отметить, что *Kl. pneumoniae* не играла ведущей роли в этиологии НЗЛП.

Очень часто высевались представители рода *Pseudomonas* (50,6 %), подавляющее большинство пришлось на *Ps. aeruginosa* (86 %). Несколько реже встречались *Alcaligenes* (14,4 %) и *Acinetobacter* (10,5 %). Основная масса этих бактерий высевалась с высокими значениями КОЕ, превышающими $Lg\ 6$ КОЕ/мл.

Некlostридиальные анаэробы составили 10 % от общей массы выделенных штаммов. В этой группе соотношение грамотрицательной и грамположительной микрофлоры было примерно одинаковым. Мы получили высокие цифры посева представителей семейства *Bacteroidaceae* (43,4 %). Среди бактериоидов *Pr. melaninogenica* высевалась в большинстве случаев.

Группа грамположительных неклостридиальных анаэробов (НАБ) была представлена более широким спектром возбудителей. Большая часть выделенных штаммов в этой группе была представлена семейством *Peptostreptococcaceae* — микроорганизмы рода *Peptococcus* встречались в 22,4 %, *Peptostreptococcus* — в 15,3 %. Светящиеся актиномицеты были выделены в 30,3 %, и реже высевались зубактерии и пропиониобактерии.

Подавляющее большинство анаэробов представлено УПМ — представителями нормальной микрофлоры респираторного тракта (*Prevotella spp.*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Actinomyces spp.*, *Eubacterium spp.* и др.). Это дает основание предполагать транслокацию анаэробов в послеоперационный период, в период ослабления защитных сил организма больного. Преобладание посева НАБ в ассоциациях (81,8 %) на первой неделе заболевания указывает на низкую этиологическую роль монокультур НАБ при острых НЗЛП. В то же время при хронических, протекающих продолжительное время гнойно-деструктивных заболеваниях легких и плевры, этиологическая роль этой группы в ассоциациях с другими УПМ значительно возрастает.

Таким образом, в начальный период заболевания наблюдается преобладание монокультур, с увеличением продолжительности стационарного лечения наблюдается образование аэробно-анаэробных симбиозов.

В.Д. Поярков, В.К. Лим, И.В. Поярков, С.А. Солдатов

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПЕРФОРАНТНОГО ПУЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Томский военно-медицинский институт (Томск)

Цель исследования — изучить морфологическое и функциональное состояние сосудов перфорантного пучка у пациентов с хронической венозной недостаточностью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследовались прямые перфорантные вены Коккетта, взятые во время операции субфасциальной флебодиссекции от разных пациентов с ХВН III — IV класса (по классификации СЕАР). Для оценки толщины и целостности венозной стенки использовалось гистологическое исследование 45 срезов, выполненных на проксимальном, среднем и дистальном участках перфорантного пучка. Функциональное состояние исследуемых объектов изучали с помощью дозированной гидравлической нагрузки, осуществляемой оригинальным способом. Гистологическому и функциональному исследованию подвергались различные перфорантные вены.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При гистологическом исследовании перфорантных пучков выявлено, что он состоит из нескольких венозных стволов. Все перфорантные вены имели признаки варикозной трансформации, выраженные в различной степени. Толщина венозной стенки при этом составила от 0,01 до 0,05 см. Важно подчеркнуть, что эта величина неравномерно изменяется по окружности сосуда и имеет существенные различия при исследовании на протяжении различных его участков. Особо следует отметить, что в 33 % наблюдений отмечается полное нарушение целостности стенки вены на ограниченном участке.

Исследовано 40 участков перфорантных вен на переносимость гидравлической нагрузки. Разрыв стенки перфорантной вены зарегистрирован при давлении меньше 100 см вод. ст. в 6 случаях (15 %), 100 — 140 см вод. ст. — в 10 (25 %), 140 — 180 см вод. ст. — в 4 (10 %), 180 — 220 см вод. ст. — в 16 (40 %), больше 220 см вод. ст. — в 4 (10 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая, что среднее гидростатическое давление столба крови в вертикальном положении человека (расстояние от правого предсердия) оценивается, по данным литературы, на уровне около 125 см вод. ст. (Гервасиев В.Б., 2005), в 10 % случаев наблюдается пороговый уровень максимально переносимого гидростатического давления. Не исключено, что при физической нагрузке у пациентов с хронической венозной недостаточностью возможны повреждение и разрыв стенки перфорантной вены, что предполагает выход клеточных элементов крови в субфасциальное пространство и запуск механизма лейкоцитарной агрессии, способной привести к язвообразованию.