

($p < 0,05$). В первые сутки значимые различия при сравнении 1 (7,8б) и 3 (17,2) групп ($p < 0,05$), 1 (7,8б) и 2 (16,9б) групп ($p < 0,05$). При сравнении 2 и 3 групп значимых различий не выявлено ($p > 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

МНЛА в сочетании с цитофлавином и изокетом обеспечивает адекватную защиту от операционной травмы, нейропротекцию, предупреждает нарушение когнитивных функций больных и является методом выбора при проведении лапароскопических холецистэктомий.

Д.А. Стёпин

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СВОЕВРЕМЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ НА ЭТАПАХ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава (Томск)
НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

В структуре онкологической заболеваемости женщин рак молочной железы занимает первое место и составляет 18,3 %. Ежегодно в России регистрируется более 40 тыс. новых случаев данного заболевания. По данным ряда авторов, за последние 20 лет показатель заболеваемости РМЖ вырос на 40 %. Несмотря на большую популярность органосохраняющего лечения, его применение ограничено ранними стадиями рака молочной железы с опухолью не более 3 см, отсутствием клинически позитивных подмышечных лимфоузлов, размером молочной железы, локализацией опухоли и рядом других причин. Также имеет место увеличение числа местных рецидивов и нередко — неудовлетворительные эстетические результаты. Частота применения органосохраняющего лечения зависит от качества диагностики ранних стадий заболевания в конкретном медицинском учреждении. Поэтому основным типом радикального вмешательства при раке молочной железы по-прежнему является радикальная мастэктомия в модификации Маддена, и большое количество больных, перенесших это оперативное вмешательство, испытывают значительные психологические трудности, связанные с потерей молочной железы. Одним из основных методов реабилитации этой категории больных, особенно молодого возраста, является реконструкция молочной железы. Тромботические нарушения — одни из наиболее опасных осложнений в пластической и реконструктивной хирургии. Особенно остро эта проблема стоит у онкологических больных, так как у данной категории пациентов изначально имеются нарушения по гиперкоагуляционному типу. Это имеет особенно важное значение при операции мастэктомия с одномоментной пластикой груди TRAM-лоскутом, по разным литературным данным, частота периферических некрозов может достигать 34 %. Механизмы развития тромботических осложнений у больных, страдающих злокачественными новообразованиями, сопряжены с повышенной тромбокиназной активностью опухолевой ткани, усиленной выработкой последней ингибиторов фибринолиза, снижением антикоагулянтной активности крови, гипо- и диспротеинемией, гиперфибриногенемией, повышенной агрегационной активностью тромбоцитов. Поэтому разработка патогенетически обоснованных методов коррекции системы гемостаза у больных раком молочной железы на этапах оперативного лечения представляется нам весьма актуальной.

Цель исследования — выявить характер расстройств функционального состояния компонентов системы гемостаза, фибринолиза и микрореологических свойств крови у больных раком молочной железы на этапах осуществления одномоментной пластики груди TRAM-лоскутом и разработать патогенетически обоснованный комплекс мероприятий по коррекции нарушений в системе гемостаза, для улучшения результатов пластики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве объекта исследования послужили 24 женщины с диагнозом «рак молочной железы 2 — 3 стадии» в возрасте от 43 до 65 лет ($m = 49,6$), которым выполнялась мастэктомия с одномоментной пластикой груди TRAM-лоскутом. Исследование гемостаза осуществлялось инструментальным методом гемокоагулографии на анализаторе реологических свойств крови портативном АРП-01 «Меднорт». Кроме того, использовались биохимические методы исследования системы гемокоагуляции. Состояние микроциркуляции в кожном лоскуте оценивалось методом лазерной доплеровской флоуметрии на лазерном анализаторе капиллярного кровотока ЛАКК-01. Исследование проводилось в 4 этапа: до и после операции, на первые и третьи сутки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Полученные данные исследования функционального состояния компонентов системы гемостаза у больных раком молочной железы 2 — 3 ст. показали: у этих пациенток отмечается активизация коагуля-

ционного звена гемостаза на всех этапах оперативного лечения, что проявлялось увеличением структурных и укорочением хронометрических констант гемокоагулограммы. При исследовании микроциркуляции методом ЛДФ было отмечено снижение уровня перфузии ткани кожного лоскута более чем у 60 % больных. Некротизация кожного лоскута была отмечена у 16 % пациентов.

На основании этого нами был разработан комплекс лечебно-диагностических мероприятий по профилактике некрозов лоскута, основанный на ранней диагностике расстройств функционального состояния компонентов системы гемостаза и фибринолиза методом гемокоагулографии и их своевременной целенаправленной коррекции. Патогенетически обоснованная терапия, направленная на улучшение реологических свойств крови (нормоволемическая гемоделиция, пентоксифиллин, низкомолекулярные гепарины, дискретный плазмаферез с возвратом собственной плазмы с эксфузируемым криопреципитатом), позволила к третьим суткам после операционного периода добиться нормализации показателей функционального состояния компонентов гемостаза, что в свою очередь сопровождалось нормализацией микроциркуляции в кожном лоскуте. Некрозов кожного лоскута в данной группе пациентов отмечено не было.

Таким образом, своевременная патогенетически обоснованная коррекция гиперкоагуляционного сдвига в системе гемостаза у больных раком молочной железы, подвергшихся операции мастэктомии с одномоментной пластикой груди TRAM-лоскутом, позволяет значительно снизить количество некротических осложнений у данной категории больных.

О.В. Сухарчук, М.Ю. Бронникова

ОПЕРАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОМАТЕРИАЛА «АЛЛОПЛАНТ» – НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД» (Иркутск)

Проблемы хирургического лечения воспалительных заболеваний глаз различной этиологии являются весьма актуальными ввиду широкого распространения данной патологии и значительного числа случаев потери зрения и инвалидизации, особенно у лиц молодого, трудоспособного возраста. Ранее хирургические методики применялись в основном лишь при лечении осложнений и последствий воспалительного процесса, таких, как вторичная увеальная глаукома, катаракта, фиброзные мембраны в области зрачка и т.д. Передняя и задняя аутолимфосорбция хориоидеи и лечебное ретросклеропломбирование (РСП) с применением биоматериала «Аллоплант» для стимуляции фагоцитоза, разработанные во Всероссийском центре глазной и пластической хирургии (г. Уфа) под руководством проф. Э.Р. Муддашева, являются современными перспективными методами лечения непосредственно указанной патологии органа зрения.

Целью данных методик является рассасывание экссудативных, транссудативных, геморрагических субстратов в оболочках глаза, улучшение обменных процессов в хориоидеи, сетчатке и купирование тем самым явлений воспаления, предотвращение тяжелых последствий (слепота, гибель глаза), а также предупреждение рецидивов заболевания.

В зависимости от преобладания и локализации воспалительного процесса аутолимфосорбция может быть передней, задней, а также сочетанной при панувеитах.

Показания для передней аутолимфосорбции: кератиты, гифемы, иридоциклиты, эндофтальмиты. Показания для задней аутолимфосорбции: увеиты различной этиологии, нейроретиниты, невриты, хориоретиниты.

Основным этапом операции аутолимфосорбции является введение эписклерального лоскута и специального аллопланта в супрахориоидальное пространство. Это стимулирует рост кровеносных и лимфатических сосудов, концентрацию в области ложа аллопланта мигрирующих фагоцитов (макрофагов), активацию пигментных клеток хориоидеи, нейроэпителия сетчатки, что позволяет усилить процессы резорбции воспалительных элементов и местный тканевой иммунитет.

За 2003 – 2006 гг. в офтальмологическом отделении ДКБ на ст. Иркутск-Пассажирский выполнено 34 операции аутолимфосорбции и 172 операции РСП с применением биоматериала «Аллоплант» для стимуляции фагоцитоза. Значительное уменьшение интенсивности воспаления уже к концу первой недели послеоперационного периода, рассасывание экссудата в передней камере, стекловидном теле, улучшение зрительных функций отмечены в 97 % случаев. За три года наблюдения у 95 % пациентов не зафиксировано рецидивов заболевания (до операции обострения воспалительного процесса возникали 1 – 2 раза в год). Отмечены стабилизация и улучшение зрительных функций у 89 % пациентов.

Полученные обнадеживающие предварительные результаты позволяют рекомендовать данный метод хирургического лечения воспалительных заболеваний глаза к более широкому применению.