

РОТ в сочетании с поясничной симпатэктомией (5 больных — 10,4 %), РОТ в сочетании с пластикой глубокой артерии бедра (6 больных — 12,5 %).

Вторую (контрольную) группу составили 49 пациентов с ХОЗАНК (мужчин — 38 и женщин — 11), которые находились на лечении в хирургическом отделении в 2001 г. Их возраст колебался от 23 до 85 лет, средний возраст составил  $63,3 \pm 11,2$  лет. В этой группе проводилась стандартная консервативная терапия, включавшая применение реологических, вазоактивных средств и инфузионной терапии.

В обеих группах преобладали больные с атеросклерозом преимущественно периферического типа поражения с выраженной степенью ишемии. Среди сопутствующих заболеваний чаще всего отмечались поражения атеросклерозом других сосудистых бассейнов.

Примененные методы: степень тяжести ишемии конечностей оценивали согласно классификации Фонтейна-Покровского. Для диагностики и контроля использовали физикальные методы, ВАШ, реовазографию, ангиографию. Регионарную лимфотропную терапию осуществляли с целью стимуляции лимфопродукции и лимфооттока и, тем самым, усиления дренажа токсических продуктов из ишемизированных тканей, что способствует профилактике очаговых некрозов и восстановлению функции конечности.

Для лимфотропной терапии использовали внутримышечное введение в икроножную мышцу лекарственной смеси, включающей: антиагреганты, антигипоксанты, антиоксиданты и препараты, стимулирующие лимфодренажную функцию. Объем лекарственной смеси составлял 15–20 мл. Смесь готовили непосредственно перед процедурой, препараты, входящие в ее состав, в химическое взаимодействие не вступают. Лимфотропное введение в икроножную мышцу выполняли 2 раза в неделю. Эффективность лимфотропного лечения оценивалась по динамике дистанции безболевого ходьбы, данным РВГ и доплерографии.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

В основной группе результаты лечения зависели от степени ишемии. Положительный эффект получен у 34 пациентов (70,9 %), он выражался в уменьшении болей, увеличении дистанции безболевого ходьбы в 2,5 раза, положительной динамике показателей РВГ. Наиболее выраженный эффект получен у больных со IIБ–IIIА степенью ишемии. В основной группе клиническое улучшение в результате лимфотропного лечения отмечено после 2–3-й процедуры. Продолжительность периода улучшения составляла от 2 до 6 месяцев. Отрицательные результаты лечения в виде ампутации бедра получены у 14 (29,1 %) больных с критической ишемией.

В контрольной группе положительные результаты в виде снижения интенсивности болевого синдрома, а также некоторого (до 1,5 раз) увеличения дистанции безболевого ходьбы, получены только у 23 (47 %) пациентов. Ампутации бедра были выполнены у 26 (53 %) больных.

#### ВЫВОД

Применение лимфотропной терапии в комплексном лечении больных с хронической ишемией нижних конечностей дает положительный эффект у 70 % пациентов и может стать важным дополнением к традиционным методам консервативной терапии, которые применяются в общехирургических стационарах.

**Н.Л. Сокурец, К.В. Войтенков, М.Б. Куцкий, Г.К. Тен**

### **ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ОНКОКОЛОПРОКТОЛОГИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ИНФУЗИИ ДАЛАРГИНА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ**

*МУЗ Городская клиническая больница № 10 (г. Хабаровск)*

Оперативные вмешательства в онкоколопроктологической клинике характеризуются обширностью и травматичностью, выполняются у ослабленных больных, анамнез которых обычно отягощен выраженными сопутствующими заболеваниями. Наиболее оптимальной методикой обезболивания у данной категории оперируемых является облегченная общая анестезия. Она включает в себя сочетания общей комбинированной анестезии и эпидуральной анестезии.

Большинство пациентов с колоректальным раком относятся к старшей возрастной группе, часто у больных во время выполнения оперативного вмешательства и в раннем послеоперационном периоде имеется высокий риск развития кардиальных осложнений.

Концепция современной облегченной общей анестезии предполагает дополнение ее средствами ненаркотического действия. Одним из наиболее перспективных и доступных препаратов данного класса является отечественный аналог эндогенных опиоидных пептидов — даларгин

Целью нашей работы стало изучение влияния даларгина на показатели гемодинамики во время операции на фоне проведения облегченной общей анестезии.

В наше исследование было включено 60 пациентов, которым предстояло радикальное оперативное вмешательство по поводу колоректального рака. По основным клиническим и параклиническим данным обе группы были сравнимы. Первой группе больных ( $n = 30$ ) анестезия проводилась по стандартной методике (облегченная общая анестезия: ТВВА с миоплегией и ИВЛ + эпидуральная анестезия). Во вторую группу ( $n = 30$ ) были включены пациенты, получающие в схеме стандартной анестезии даларгин. Препарат вводился на всем протяжении операции в дозе 50 мкг/кг/час. Длительность хирургического вмешательства 3 – 3,5 часа, анестезии 3,5 – 4 часа. Осложнений анестезии в период операции и после нее нами не выявлено. В своей работе мы сравнивали показатели гемодинамики у пациентов контрольной (без даларгина) и опытной (с даларгином) групп.

Нами установлено, что течение анестезии с использованием даларгина (опытная группа) отличалось большей стабильностью, отсутствием неблагоприятных реакций кровообращения по показателям гемодинамики. Мы считаем, что использование даларгина в анестезиологическом обеспечении подобных больных снижает риск кардиальных осложнений за счет более благоприятного гемодинамического профиля.

**В.В. Сорока, П.В. Чечулов, С.П. Нохрин, А.Б. Курилов**

## **РАННЯЯ АКТИВИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ ГЛУБОКИХ ВЕН**

*ГУ НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург)*

Традиционное представление о строгом постельном режиме для больного с тромбофлебитом глубоких вен было поставлено под сомнение последними рандомизированными исследованиями. Достоверно было доказано, что распространение тромба в глубоких венах имеет место лишь у лежачих больных, для которых характерны рецидивы ТЭЛА и дальнейшее прогрессирование тромбоза.

### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Оценить влияние ранней активизации больных с использованием компрессионного трикотажа на течение заболевания и наличие осложнений при тромбозах глубоких вен.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

С 2005 по 2006 гг. проанализированы результаты лечения 255 больных острым тромбофлебитом глубоких вен, которые подвергались ранней активизации совместно с ношением подобранного компрессионного трикотажа в условиях отделения сосудистой хирургии. В исследуемую группу ( $n = 165$ ) были включены пациенты с идиопатическими тромбозами (кроме больных с флегмазиями). Для сравнения была использована контрольная группа ( $n = 90$ ) пациентов с тромбозами глубоких вен, которые находились на постельном режиме. Компрессионное ультразвуковое ангиосканирование (Siemens, Sonoline G60S) выполняли всем пациентам при поступлении, на 3-и и 7-е сутки через 1 и 6 мес. Уровень поражения был сравнимым в обеих группах. Критерии включения и исключения были сходными. Пациенты с массивным тромбозом глубоких вен – подвздошно-бедренный сегмент, нижняя полая вена составили 48 (29,1 %) и 24 (26,7 %) соответственно. Тромбозы бедренной вены – 54 (32,7 %) и 27 (30 %) пациентов, тромбозы подколенной вены и вен голени – 63 (38,2 %) и 39 (43,3 %). В исследуемой группе (165 больных) преобладали женщины 97 (58,8 %), мужчины 68 (41,2 %). Средний возраст больных составил  $55 \pm 14,6$  лет. Все пациенты получали стандартную антикоагулянтную (короткий курс гепарина 20 тыс./сут. МЕ в течение 4 – 5 дней, варфарин 2,5 – 5 мг с первого дня лечения в течение 6 мес.) и дезагрегантную терапию. АЧТВ с первых суток составило  $1,6 \pm 0,3$ . Дополнительно к стандартной терапии при болевом синдроме и признаках синдрома системной воспалительной реакции (SIRS) назначали препараты ибупрофена (Нурофен, Бурана) в дозировках 1200 – 1800 мг в сутки. У всех пациентов исследуемой группы, начиная со вторых суток, использовали компрессионный госпитальный трикотаж II ст. компрессии, двигательную активность не ограничивали.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

При проведении компрессионного ультразвукового ангиосканирования в 17 (10,3 %) из 165 и в 12 (13,3 %) из 90 случаев были выявлены флотирующие тромбы в глубоких венах различной локализации. Только у 3 (1,8 %) пациентов из 165 мы наблюдали прогрессирование тромбоза, что в од-