

Выводы: терапии эрголиновыми агонистами дофамина пациентов с гиперпролактинемическим синдромом эффективно

влияет на андрогенную функцию с нормализацией уровня тестостерона и повышением ИСА у большинства пациентов.

Баликова О.В., Мухотина А.Г., Морозова А.М.
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТФОРМИНА У ПАЦИЕНТОК
С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

*Владивостокский государственный медицинский университет,
Краевая клиническая больница № 2, Владивосток*

Цель: изучить влияние метформина на репродуктивное здоровье женщин с синдромом поликистозных яичников.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 20 женщин с синдромом поликистозных яичников в возрасте от 22 до 35 лет. Диагноз выставлялся на основании жалоб на нарушение менструального цикла по типу олиго- или аменореи, бесплодие, ожирение, гирсутизм, акне. Физикальное обследование включало определение: индекса массы тела (ИМТ), оценку соотношения объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), определение гирсутизма. Исследовался уровень лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона, тестостерона, глобулина, связывающего половые стероиды. Рассчитывался индекс свободных андрогенов. Определялся уровень иммунореактивного инсулина (ИРИ), проводился стандартный тест толерантности к глюкозе с определением базального уровня глюкозы и ИРИ в плазме натощак и после нагрузки с глюкозой, для подтверждения инсулинорезистентности, рассчитывались индексы Саго и НОМА-R, исследовался липидный спектр крови. Проводилось УЗИ яичников с определением

их размера и объема. Пациентки с синдромом поликистозных яичников были обучены правилам рационального питания и для медикаментозного лечения назначался метформин (Сиофор или Глюкофаж) в дозе от 1500 до 2500 мг в сутки. Повторное обследование проводилось через 6 месяцев.

Результаты: на фоне рационального питания и терапии метформином ИМТ с $31 \pm 2,5$ снизился до $27 \pm 2,6$; а соотношение ОТ/ОБ с $0,9 \pm 0,1$ до $0,79 \pm 0,1$. Уровень ИРИ с $19,5 \pm 3,4$ мЕд/мл снизился до $5,6 \pm 0,8$ мЕд/мл, индекс Саго с $0,25 \pm 0,03$ повысился до $0,4 \pm 0,12$ баллов, НОМА-R с $4,1 \pm 1,2$ снизился до $1,8 \pm 0,1$ баллов. Переносимость препаратов была хорошей. Диспептические проявления в начале курса лечения наблюдались у 9% больных. Серьезных неблагоприятных явлений не отмечено. У всех пациенток на фоне лечения нормализовался менструальный цикл, а у 3 женщин возникла беременность.

Выводы: на фоне приема метформина у пациенток с синдромом поликистозных яичников происходило улучшение репродуктивной функции, снижение массы тела, нормализация уровня инсулина, расчетных показателей инсулинорезистентности.

Васильев С.В., Григорян В.В., Попов Д.Е., Черниковский И.Л.
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ТРАНСАНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
МИКРОХИРУРГИИ

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова

Появившийся в последнее время метод трансанальной эндомиохирургии удачно сочетает в себе возможности малоинвазивного и хирургического удаления новообразований, располагающихся в любом отделе прямой кишки выше зубчатой линии. Не являясь противопоказанием к применению этого метода и ранние формы рака.

Цель: оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с использованием традиционных методик и трансанальной эндоскопической микрохирургии.

Материалы и методы: метод трансанальной эндоскопической микрохирургии (ТЭМ) был разработан и внедрен в клиническую практику профессором Буесом (Германия) в 1983 году. Указанная методика позволяет иссекать доброкачественные новообразования и злокачественные опухоли прямой кишки на ранних стадиях при помощи усовершенствованного ректоскопа, который, благодаря наличию оптической системы, обеспечивает хороший обзор операционного поля в увеличенном трехмерном изображении. С использованием данного метода могут быть выполнены мукозэктомия, полнослойное иссечение стенки кишки, иссечение параректальной клетчатки. В нашей клинике с ноября 2003 года по май 2005 года было прооперировано 102 больных с новообразованиями прямой кишки, клинически определенными как ворсинчатые. Среди указанных пациентов 32 были прооперированы с использованием методики ТЭМ (17 — с использованием газовой инсuffляции, 15 — открытым способом), 40 больным была выполнена петлевая эндоскопическая электроэксцизия, и в 30 случаях выполнялось традиционное трансанальное иссечение новообразования. Таким образом, мы имели возможность сравнить непосредственные, и, в известной мере, отдаленные результаты лечения больных с новообразова-

ниями прямой кишки в указанных 3 группах. Всем больным выполнялись трансректальное ультразвуковое исследование, предоперационная биопсия с гистологическим исследованием, а также ректороманоскопия и фиброколоноскопия. Средний размер опухоли составил $3,4 \pm 1,6$ см². Локализация по высоте — от 5,0 до 20,0 см. Среди удаленных препаратов тубулярно-ворсинчатые аденомы составили 33,3%, ворсинчатые аденомы — 53%, аденокарциномы ($T_{in situ}$, T_1 , $T_2N_0M_0$) — 10%. В одном случае (аденокарцинома $T_2N_0M_0$) вторым этапом была выполнена передняя резекция прямой кишки.

Результаты: осложнения, связанные непосредственно с процедурой ТЭМ, нами не наблюдались. После применения петлевой эндоскопической электроэксцизии был выявлен 1 случай (2,5%) перфорации стенки кишки с последующим оперативным вмешательством. Частота осложнений, возникших после традиционного трансанального иссечения 12,5%. Сроки диспансерного наблюдения оперированных больных составили более 1 года. За данный период было выявлено 18 случаев рецидивирования заболевания, из которых 9 случаев (30%) — после трансанального иссечения, 10 (25%) — после эндоскопической электроэксцизии и лишь 1 (3,3%) — после процедуры ТЭМ.

Выводы: преимуществами методики трансанальной эндоскопической микрохирургии являются снижение частоты рецидивирования, сокращение срока госпитализации, снижение интенсивности болевого синдрома, более короткий восстановительный период. Мы полагаем, ТЭМ, как хирургическая методика, предлагает жизнеспособную и, возможно, превосходящую по результатам радикальные абдоминальные или традиционные трансанальные и эндоскопические вмешательства, альтернативу при некоторых ректальных неоплазиях.

Берин В.В., Семенихин А.И., Помогаева О.Г.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ ИНГИБИТОРОВ IIb/IIIa РЕЦЕПТОРОВ
ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Приморская краевая клиническая больница № 1, Владивосток,
Городская клиническая больница № 1, Владивосток*

Цель исследования: 1. оценить безопасность проведения ангиопластики со стентированием на фоне внутривенного введения ингибиторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов у пациентов с острым коронарным синдромом без предшествующего насыщения плавиксом. 2. оценить безопасность одномоментного множественного стентирования коронарных артерий на фоне внутривенного введения ингибиторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов.

Материалы и методы: с начала 2005 года в отделении кардиохирургии было выполнено 22 коронарные ангиопластики у пациентов с острым коронарным синдромом, 8 (36%) из них

проводились на фоне внутривенного введения ингибиторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов (Интегрилин, Рео Про). Всем пациента ангиопластика выполнялась без предшествующего насыщения Клопидогреем (Плавикс).

За 2005 г. в ПМКБ № 1 было выполнено 127 коронарных ангиопластик со стентированием, из них у 23 пациентов использовалось 3 и более внутрисосудистых протезов (стентов). В группе пациентов с многососудистым стентированием у 7 (30%) пациентов использовалось внутривенное введение ингибиторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов.