

шились. Особенно наглядно свидетельствует об этом «нормальное» переваривание жиров и углеводов — отсутствие в копрограммах крахмала и незначительное присутствие нейтрального жира.

Масса тела (до 3 кг) увеличилась у 13 (36,1%) пациентов, а у 7 (19,4%) больных масса тела возросла более чем на 7 кг. Ни один из пациентов не отметил после операции снижения массы тела. Количество приемов пищи составляло 4-5 раз в сутки. Ограничивали прием сладкой пищи 3 (8,3%) пациента, которые были оперированы по поводу тяжелого демпинг-синдрома. Следует отметить, что прием умеренного количества углеводов не вызывал у них выраженных патологических симптомов.

Общий уровень качества жизни у пациентов увеличился в среднем на 7,5% и составил  $112,6 \pm 5,1$  балла.

В сроки более 5 лет после операции редуоденизации у 31 (88,6%) из 35 обследованных пациентов стул был оформлен, 1-2 раза в сутки. У 4 (11,4%) пациентов был кашицеобразный стул, 1-2, реже до 3-4 раз в сутки. На фоне приема ферментов стул у этих пациентов нормализовался и не превышал 1-2 раз в сутки.

Характерным для копрограммы данного срока является относительное уменьшение в испражнениях растительной клетчатки и мышечных волокон (табл. 1), что свидетельствует о нормализации панкреатического пищеварения.

Гастроинтестинальный индекс в эти сроки составил  $119,9 \pm 3,2$  балла.

Таким образом, выполнение операции редуоденизации с формированием аретрофлюксного гастродуоденоанастомоза, предусматривающей восстановление естественного пассажа пищи через двенадцатиперстную кишку, способствует восстановлению показателей содержания углеводов крови, ликвидируя основу целого ряда постгастрорезекционных нарушений, в том числе хронического панкреатита у 11 (73,3%) больных. Спустя пять лет после операции редуоденизации, уровень качества жизни остается стабильно высоким и практически не отличается от показателей, достигнутых к исходу первого года после операции. В сроки более 5 лет у 4 (26,7%) пациентов сохранялись признаки хронического панкреатита.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов В.П., Дваладзе Л.Г., Шубин А.В. и др. Новый взгляд на патогенез демпинг-синдрома. // Вестник хирургии. — 2008. — Т. 167 (6). — С. 22-25.
2. Аскерханов Г.Р., Загиров У.З., Гаджиев А.С. Болезни оперированного желудка. — М.: Медпрактика, 1999. — 152 с.
3. Вусик А.Н. Восстановительное лечение больных после резекции желудка по поводу язвенной болезни: Автореф. дис. ... канд мед. наук. — Томск, 1986. — 14 с.
4. Голдин В.А. Первичная и реконструктивная резекция желудка: Монография. — М.: Изд-во УДН, 1990. — 172 с.
5. Жерлов Г.К., Куртсеитов Н.Э., Агаджанов В.С. Способ лечения болезни оперированного желудка. Патент РФ № 2173094, 2003. бюл. №32: 18-21.
6. Зурнаджянц В.А., Антонян В.В., Антонян С.В. Некоторые изменения углеводного обмена у больных с демпинг-синдромом и у лиц, предрасположенных к нему. // Вестник ВолГМУ. — 2006. — Т. 2 (14). — С. 77-79.
7. Михайлов А.П., Данилов А.М., Напалков А.Н., Шульгин В.Л. Сочетанные постгастрорезекционные синдромы. // Вестник хирургии. — 2002. — №1. — С. 23-28.
8. Плетнева Н.Г., Лещенко В.И. Диагностические возможности копрограммы // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. — 1998. — № 6. — С. 26-30.
9. Уваров И.Б., Генрих С.Р., Лютов Д.А. и др. Первичная еюногастропластика с концевой-петлевой гастроэнтероанастомозом и включением двенадцатиперстной кишки при дистальной резекции желудка (хирургическая технология и функциональные результаты). // Вестник хирургии. — 2008. — Т. 167 (1). — С. 37-42.

**Информация об авторах:** Куртсеитов Нариман Энверович — к.м.н., доцент, врач-хирург, e-mail: general@gastro.tomsk.ru; Дамбаев Георгий Цыренович — д.м.н., заведующий кафедрой, профессор, член-корр РАН; Кошель Андрей Петрович — д.м.н., профессор, директор; Вусик Александр Николаевич — д.м.н., профессор кафедры; Соловьев Михаил Михайлович — д.м.н., профессор кафедры; Попов Алексей Михайлович — к.м.н., ассистент кафедры.

© КАРАСЕВ В.Е., ДОЛГИХ В.Т., ЛЕОНОВ О.В. — 2013  
УДК: 619:616-006.2/6.612.017.1:612.018

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВАКУУМНОГО АСПИРАЦИОННОГО УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Владимир Евгеньевич Карасев<sup>1,2</sup>, Владимир Терентьевич Долгих<sup>1</sup>, Олег Владимирович Леонов<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Омская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. А.И. Новиков, кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии, зав. — д.м.н., проф. В.Т. Долгих;

<sup>2</sup>Многопрофильный центр современной медицины «Евромед», гл. врач — С.А. Шуголь)

**Резюме.** В работе представлен материал о 94 пациентках с доброкачественными новообразованиями молочных желез, в лечении которых был использован метод вакуумного аспирационного удаления новообразований. Наряду с полным удалением патологического очага, удаётся добиться высокого косметического эффекта с минимальным количеством осложнений.

**Ключевые слова:** доброкачественные новообразования молочных желез, лечение.

## USAGE EXPERIENCE OF TUMORS VACUUM ASPIRATION EXTRACTION OF MAMMARY GLANDS

V.E. Karashev<sup>1,2</sup>, V.T. Dolgikh<sup>1</sup>, O.V. Leonov<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Omsk State Medical Academy<sup>2</sup>, Multisectoral Centre of Modern Medicine «Euromed»)

**Summary.** There has been presented the material about 94 patients-women with benign new growths of mammary glands, in whom the technique of vacuum aspiration removal of new growths had been used. Along with full removal of the pathological center, it is possible to achieve high cosmetic effect with the minimum quantity of complications.

**Key words:** benign tumours of mammary glands, treatment.

Таблица 1

Общая характеристика пациенток основной и контрольной групп (М±σ)

| Исследуемый показатель         | Основная группа (n=94) | Контрольная группа (n=109) | Статистическая значимость |
|--------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Возраст, лет                   | 23,7 ± 5,74            | 24,6 ± 5,74                | p=0,62                    |
| Длительность заболевания, мес. | 4,1 ± 3,16             | 5,3 ± 5,67                 | p=0,39                    |
| Длительность операции, мин     | 21,9 ± 14,43           | 31,5 ± 14,69               | p=0,04                    |
| Объем кровопотери, мл          | 38,8 ± 32,25           | 28,1 ± 21,41               | p=0,22                    |
| Содержание СА-15,3, ед/мл      | 13,9 ± 10,7            | 9,8 ± 9,98                 | p=0,21                    |
| Содержание РЭА, нг/мл          | 1,31 ± 0,54            | 1,53 ± 0,66                | p=0,26                    |

Поскольку рак молочной железы возникает на фоне гиперпластических процессов в 2-3 раза чаще, а при локализованных формах мастопатии в 25-30 раз чаще, то основным направлением современной маммологии является поиск путей ранней диагностики, прогнозирования и своевременного лечения новообразований молочных желез [3, 6, 7]. Сегодня основную патологию молочных желез составляют доброкачественные заболевания у женщин репродуктивного возраста и подростков. Наиболее часто встречающимися доброкачественными узловыми образованиями молочных желез являются узловые формы мастопатии, фиброаденомы, кисты [4, 5]. Своевременная диагностика и морфологическая верификация очаговых образований имеет большое значение в проведении эффективного лечения [1, 2]. Комплексная диагностика с использованием клинических, сонографических, рентгенологических и цитологических методов исследования позволяет детализировать структуру узлового образования молочной железы и выработать адекватную тактику его лечения.

Все узловые образования молочных желез подлежат оперативному лечению. Наиболее известный и широко используемый метод удаления доброкачественного узлового образования — стандартная секторальная резекция молочной железы. В стационарах, занимающихся лечением узловых образований молочной железы, эта операция выполняется типично — осуществляется секторальное иссечение молочной железы. Однако после хирургического лечения наблюдается высокая частота послеоперационных осложнений: гематома в 6,2-6,4% случаев, нагноение раны в 2,3-3,4% случаев и лигатурный свищ в 1,6-2,3% случаев.

Рецидивы узлового доброкачественного образования после секторальной резекции молочной железы отмечаются в 3,1-23,0% наблюдений. Кроме того, после резекции молочной железы не всегда удовлетворительны косметические и функциональные результаты. Частичная потеря объема оперированной молочной железы встречается в 18,6-37,3% случаев, рубцовая деформация, асимметрия железы — в 11,6-25,4% случаев, рубцовая деформация ареолы — в 2,3-22,5% случаев, смещение соска — в 3,13-23% случаев.

Уровень диагностики заболеваний молочной железы позволяет оказывать эффективную, безопасную и квалифицированную хирургическую помощь больным с заболеваниями молочной железы. Выполняются малоинвазивные оперативные вмешательства при доброкачественных образованиях молочной железы, которые не вызывают нарушение объема, формы и функции молочной железы и дают положительный косметический эффект. Основными преимуществами малоинвазивных технологий становятся их доступность, относительная дешевизна, отсутствие клинически значимых осложнений и побочных эффектов. Помимо этого, данные оперативные вмешательства приносят немалый экономический эффект за счёт рационального использования коечного фонда. Малоинвазивные технологии являются альтернативой традиционным оперативным вмешательствам и наиболее всего соответствуют идеалу хирургической философии — достижению максимального эффекта путем минимальной травмы.

Интерес к доброкачественной патологии молочных желез у женщин обусловлен ещё и тем, что лече-

нием этих пациентов занимаются врачи смежных специальностей. В этом плане приходится сталкиваться с консервативными подходами акушеров гинекологов, с одной стороны, и онкологической настороженностью, с другой стороны. Оценить заболеваемость доброкачественными новообразованиями сложно, но можно сказать, что количество операций, выполняемых по этому поводу, составляет на территории региона около 400 в год. Основу контингента оперированных больных составляют пациентки репродуктивного возраста, где очень важен также эстетический эффект после перенесённой операции. Цель исследования — оценить эффективность использования вакуумного аспирационного удаления доброкачественных новообразований молочных желез.

## Материалы и методы

Обследовано и пролечено 94 женщины в многопрофильном центре современной медицины «Евромед» с октября 2010 г. по декабрь 2011 г. (основная группа). За этот период им выполнено 94 операции с использованием метода вакуумного аспирационного удаления доброкачественных новообразований молочных желез аппаратом SenoRx En-Cor (США). В контрольную группу вошло 109 женщин, которым была выполнена секторальная резекция молочной железы. Операция проводилась под внутривенной анестезией диприваном. Все пациенты включались после подписания протокола добровольного информированного согласия на участие в исследовании.

Женщины основной и контрольной групп были сопоставимы по возрасту, длительности заболевания и уровню онкомаркеров (РЭА, СА-15-3) в сыворотке крови (табл. 1).

Все пациентки в возрасте до 38 лет перед оперативным лечением были обследованы в полном объёме, включавшем клинический осмотр, общеклинические анализы, ультразвуковое исследование молочных желез, пункцию опухолевого образования, определение в сыворотке крови двух специфических онкомаркеров (СА-15,3 и РЭА), консультацию гинеколога и эндокринолога. Больным старше 38 лет дополнительно проводилась маммография на приборе Филипс МАММО-4МТ с оцифровкой р-изображений. Цитологическое исследование аспиратов, полученных при пункционной биопсии образований молочной железы, осуществляли путем стандартного окрашивания азу-эозином по Романовскому-Гимзе. Гистологическое исследование операционного материала, окрашенного гематоксилином и эозином, проводили на базе академического центра патологической анатомии Омской государственной медицинской академии, используя микроскоп OLYMPUS CX41.

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью программы SPSS 11.5. Сравнение двух независимых выборок осуществляли с помощью t-теста для независимых выборок. За уровень статистической значимости был принят уровень 0,05. Если рассчитанное в статистическом тесте значение p оказывалось меньше принятого уровня статистической значимости (p<0,05), то нулевая гипотеза об отсутствии различий признака групп отклонялась и принималась альтернативная гипотеза о различии признака групп. При этом различия считались статистически значимыми.

## Результаты и обсуждение

В основной группе больных нами выполнено 24 (25,5%) операции по поводу множественных (2 и более) образований молочных желез с использованием аппарата En-cor, а в контрольной группе в 32 (29,4%) случа-

ях удалено более одного новообразования. В основной группе по данным цитологического исследования в 76 (80,9%) случаях была обнаружена гиперплазия эпителия молочных желёз, в 4 (4,3%) — бесструктурные массы, в 10 (10,6%) — дисплазия II степени, в 4 (4,3%) — дисплазия III степени. В контрольной группе гиперплазия эпителия определялась в 87 (79,8%), дисплазия II-III степени — в 9 (8,3%), бесструктурные массы — в 13 (11,9%) случаях (табл. 2).

Таблица 2

Морфологическая верификация аспиратов из новообразований молочной железы

| Структурная характеристика аспиратов | Основная группа (n=94) | Группа сравнения (n=109) |
|--------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Гиперплазия эпителия                 | 76 (80,9%)             | 87 (79,8 %)              |
| Дисплазия II степени                 | 10 (10,6%)             | 9 (8,3 %)                |
| Дисплазия III степени                | 4 (4,3%)               |                          |
| Бесструктурные массы                 | 4 (4,2%)               | 13 (11,9%)               |

По данным гистологического послеоперационного исследования в основной группе у 76 (80,9%) пациенток обнаружена фиброаденома молочной, у 4 (4,3%) — солитарная киста, у 14 (14,9%) — пролиферативный протоковый, дольковый фиброаденоматоз. В контрольной группе патологические изменения распределились следующим образом: в 90 (82,6%) случаях фиброаденома, в 2 (1,8%) — солитарная киста, в 17 (15,6%) — пролиферативный дольковый, протоковый фиброаденоматоз (табл. 3).

Во всех случаях в обеих группах больных выполнено полное удаление патологических образований. За период наблюдения ни у одной пациентки не выявлено остаточных признаков удалённого новообразования или продолженного роста, что подтверждено результатами ультразвукового исследования. Осложнения встречались в виде гематом в области операции в 6 (6,4%) слу-

Таблица 3  
Гистологическая характеристика биоптатов, полученных из доброкачественных новообразований молочных желёз

| Гистологическая характеристика биоптатов              | Основная группа (n=94) | Группа сравнения (n=109) |
|-------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Фиброаденома молочной железы                          | 76 (80,9%)             | 90 (82,6%)               |
| Солитарная киста                                      | 4 (4,3%)               | 2 (1,8%)                 |
| Пролиферативный протоковый, дольковый фиброаденоматоз | 14 (14,9%)             | 17 (15,6%)               |

чаях в основной и в 2 (1,8%) — в контрольной группе. Во всех случаях лечение гематом не требовало оперативного вмешательства. Эстетический эффект после выполненных операций оценивался по длине кожного послеоперационного рубца. У пациенток, оперированных методом вакуумной аспирации, длина рубца составила 4 мм, у оперированных классическим способом 20 мм. Продолжительность операции в основной группе составила 15 мин, что на 8 (34,8%) мин короче операции классическим способом. Пребывание пациентки в стационаре составляло 2 ч после операции в основной группе и 24 ч в контрольной группе. Кроме того, использование методики вакуумной аспирации не требовало внутривенного наркоза.

Таким образом, результаты лечения пациенток методом вакуумной аспирации новообразований молочных желёз аппаратом En-sor в плане радикальности выполненного вмешательства не отличаются от классической методики — секторальной резекции молочной железы. Однако используемая методика вакуумной аспирации новообразований имеет ряд преимуществ — лучший эстетический эффект, меньшее время пребывания в стационаре, возможность выполнения операции под местным обезболиванием, особенно у пациенток с сопутствующей соматической патологией. Дальнейшая отработка метода и техники аспирационного удаления позволит снизить количество послеоперационных осложнений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Волченко Н.Н., Савостикова Н.Н. Иммуноцитохимическое исследование при доброкачественных образованиях молочной железы // Российский онкологический журнал. — 2006. — №1. — С. 22-26.
2. Воротников И.К. Листовидные опухоли и саркомы молочных желёз: клиника, диагностика, лечение // Маммология. — 2006. — №1. — С. 29.
3. Герштейн Е.С., Кушлинский Н.Е., Давыдов М.И. Рецепторы семейства c-erbB как мишени молекулярно-направленной противоопухолевой терапии: достижения, проблемы, перспективы // Молекулярная медицина. — 2010. — №4. — С. 5-10.
4. Певгова Г.Ю., Брюхина Е.В., Важенин А.В. Возрастная структура гиперпластических процессов молочных желёз // Гинекология. — 2004. — № 5. — С. 224-226.
5. Семглазов В.Ф., Семглазов В.В., Дацян Г. и др. Опухолевые маркеры при раке молочной железы // Врач. — 2011. — № 11. — С. 2-7.
6. Joensuu H., Kellokumpu-Lehtinen P., Bono P., et al. Adjuvant docetaxel or vinorelbine with or without trastuzumab for breast cancer // N. Engl. J. Med. — 2006. — №354. — P. 809-820.
7. Wolff A., Hammond M., Schwartz J., et al. American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer // J. Clin. Oncol. — 2007. — Vol. 25. — P. 118-145.

**Информация об авторах:** Карасев Владимир Евгеньевич — врач-онколог, e-mail: kobra919@yandex.ru; Долгих Владимир Терентьевич — д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой, тел. (3812) 230378, e-mail: prof\_dolgih@mail.ru; Леонов Олег Владимирович — д.м.н., ассистент кафедры, 644043, Омск-43, ул. Ленина, 12, тел. (3812) 601694, e-mail: leonov\_oleg@mail.ru.

© ВЕРХОШАНСКАЯ Э.М., ЛОКТИОНОВА Е.Б., ПОЛИКУТИНА О.М., ГРИГОРЬЕВ Е.В. — 2013  
УДК 616.12-008.3:616.12-005.4-089-073.97-71

## ПОКАЗАТЕЛИ ВРЕМЕННОГО АНАЛИЗА ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Элла Михайловна Веркошанская, Евгения Борисовна Локтионова,  
Ольга Михайловна Поликутина, Евгений Валерьевич Григорьев

(Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения РАМН, г. Кемерово, директор — д.м.н., проф. О.Л. Барбараш, лаборатория ультразвуковых и электрофизиологических методов исследования, зав. — к.м.н. О.М. Поликутина)

**Резюме.** Проведено обследование 41 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС). Выполнено суточное