

голении. Отмороженная язва имела срок давности 6 месяцев, а полученная от травмы — один год. В обоих случаях многочисленные оперативные вмешательства, мазевые повязки, пересадка кожи оказались неэффективными. У женщины язва размером 3,2 см, находящаяся на тыльной поверхности второго пальца, межфаланговых сочленениях правой стопы и без всякого эффекта лечившаяся в течение двух месяцев мазевыми препаратами.

Для лечения вышеперечисленных язв была приготовлена патентованная фибриновая паста из крови домашней свиньи. Паста выдерживалась при температуре $+4 \div +7$ °С в течение 12 часов и затем наносилась шпателем на язвенные поверхности после промывания их антисептическим раствором. У женщины с язвой на пальце стопы фибриновая паста наносилась дважды с интервалом 3–4 дня, после чего наступила полная эпителизация язвенной поверхности без образования рубцов. У остальных больных фибриновая паста наносилась ежедневно также после промывания язвы дезинфицирующими растворами, и в случае отмороженной язвы эпителизация произошла через два месяца. Больной был осмотрен через один год после окончания лечения — рецидива язвы не было, образовавшийся рубец оставался мягким без воспалительных процессов, и больной, работавший шофером, полностью сохранил трудоспособность.

В третьем случае паста также наносилась ежедневно, однако фибриновая корочка при хорошем формировании по краю язвы, в центре, в глубоких карманах покрытия язвы, не формировалась. Это было связано с обильным бактериальным обсеменением тканей язвы и развитием у больного сепсиса, в связи с чем лечение было прекращено, и основные лечебные мероприятия были направлены на борьбу с инфекцией. Кроме того, у больного стоял аппарат Илизарова, который также поддерживал инфекцию. В настоящее время больной проходит интенсивную антибактериальную терапию, после чего местное лечение фибриновой пастой будет продолжено.

Несмотря на многочисленные наблюдения, мы считаем, что данное направление должно быть продолжено, и в настоящее время мы ведем интенсивные исследования возможности создания препаратов фибрина из крови животных, которые были бы защищены от воздействия микрофлоры антибактериальными средствами.

Ю.С. Ханина, С.Л. Лобанов, А.А. Герасимов

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (Чита)

Одной из наиболее распространенных операций при желчнокаменной болезни является лапароскопическая холецистэктомия. Данные Всемирного конгресса гастроэнтерологов свидетельствуют, что «...холецистолитиаз по распространённости уступает лишь атеросклерозу и служит поводом для ежегодного проведения до 2,5 миллионов плановых и экстренных операций на желчевыводящих путях в мире». К 2050 году при сохранении современных темпов роста частоты желчнокаменной болезни каждый пятый житель планеты будет страдать данным заболеванием. В настоящее время во всем мире выполняется большое количество эндохирургических вмешательств. Отрицательным моментом таких операций является наложение пневмоперитонеума, который, вызывая компрессию диафрагмы, нижней полой вены и брюшной аорты, может привести к нарушению различных функций организма. Лапароскопическая холецистэктомия является одним из самых распространенных эндохирургических вмешательств. Остается нерешенным вопрос о возможности ее выполнения больным с высокой степенью ожирения, которую ряд авторов считают относительным противопоказанием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Женщины были условно разделены на две группы в зависимости от индекса массы тела: первая — больные с ожирением (индекс массы тела — больше 30 кг/м²); вторая группа — с избыточной массой тела (ИМТ) (индекс массы тела — от 25 до 30 кг/м²). Контрольную группу представляли пациенты с нормальной массой тела (НМТ) (индекс массы тела — меньше 25 кг/м²). В первой группе средний возраст составил $51,9 \pm 1,2$; во второй — $52,3 \pm 1,2$; в контрольной группе — $51,6 \pm 1,4$.

Проведено исследование изменений некоторых показателей гемостаза, уровня стрессовых гормонов, тревожности и значений сосудистого тонуса в послеоперационном периоде при эндохирургическом лечении желчнокаменной болезни у женщин в зависимости от индекса массы тела.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В первые сутки после оперативного вмешательства во всех группах исследования выявлено существенное уменьшение Международного нормализованного отношения ($p < 0,001$), активированного частичного тромбопластинового времени ($p < 0,001$). Вместе с тем, у пациентов с ожирением данные изменения носят более выраженный характер. Это подтверждает высокий риск возникновения гемокоагуляционных нарушений в раннем послеоперационном периоде. Увеличение уровня фибриногена проявилось сразу после операции и достигло максимума на пятые сутки после лапароскопической холецистэктомии независимо от индекса массы тела. Повышение его концентрации говорит о взаимодействии различных компонентов системы гомеостаза и является индикатором проявления комплекса защитных реакций организма.

При исследовании показателей сосудистого тонуса с помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии установлено, что у пациентов с нормальной массой тела на третьи сутки после лапароскопической холецистэктомии регистрируется уменьшение показателей максимальной амплитуды нейрогенного компонента в 1,6 раза, миогенного — в 1,8 раза. На третьи сутки после оперативного вмешательства в группе пациентов с избыточной массой тела зафиксировано уменьшение показателей максимальной амплитуды эндотелиального компонента в 1,3 раза, нейрогенного компонента — в 1,5 раза, миогенного — в 1,7 раза, сосудистого — в 1,3 раза, а также увеличение максимальной амплитуды дыхательной волны в 1,6 раза. Установлено, что в группе больных с ожирением на третьи сутки после лапароскопической холецистэктомии наблюдается уменьшение показателей максимальной амплитуды эндотелиального компонента в 1,8 раза, нейрогенного компонента — в 1,7 раза, миогенного — в 1,6 раза, сосудистого — в 1,5 раза, увеличение показателей максимальной амплитуды дыхательной волны — в 1,7 раза. Установленные изменения сосудистого тонуса при эндохирургическом лечении желчнокаменной болезни показали, что у женщин с ожирением возникают существенные микроциркуляторные изменения, в основе которых лежит нарушение работы активных и пассивных механизмов регуляции осциллирующий кровотока.

На первые сутки послеоперационного периода происходит резкое увеличение уровня стрессовых гормонов (кортизола, пролактина, адренкортикотропного и соматотропного гормонов) во всех группах исследования. Нормализация происходит на пятые сутки после операции, за исключением уровня кортизола у больных с ожирением. Полученные результаты объясняются более выраженной афферентной соматической и вегетативной импульсацией с места проведения оперативного вмешательства, значительными гуморальными изменениями, запускающими весь каскад адаптогенных реакций организма.

При исследовании уровня тревожности установлено, что у пациентов с нормальной массой тела до операции по шкале Тейлора определяется средний уровень тревожности с тенденцией к высокому ($24,70 \pm 0,92$), а на пятые сутки после оперативного вмешательства соответствует высокому уровню ($29,10 \pm 0,83$). В группе пациентов с избыточной массой тела до операции и в послеоперационном периоде наблюдается высокий уровень тревожности ($32,47 \pm 0,84$ и $28,33 \pm 0,63$ соответственно). У больных с ожирением до оперативного вмешательства фиксируется высокий уровень тревожности ($29,17 \pm 0,80$), на пятые сутки после операции — средний с тенденцией к высокому ($23,53 \pm 0,92$). Выявлено, что у женщин с ожирением после лапароскопической холецистэктомии уровень тревожности ниже, чем у пациентов с нормальной и избыточной массой тела. Данные изменения связаны с усилением синтеза серотонина, который участвует в формировании эмоционального комфорта.

А.В. Чувашов, А.И. Товаршинов, А.А. Виноградов, А.Н. Плеханов, Я.Г. Разуваева

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ
БРЮШНОЙ СТЕНКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОГО ПРОТЕЗА
ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ, РЕЦИДИВНЫХ И БОЛЬШИХ
ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ**

ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Герниология является одним из важнейших направлений в хирургии с начала ее развития. Несмотря на огромный накопленный опыт, массу предложенных методик, остается еще много нерешенных задач в этой области. Наибольшую проблему представляют послеоперационные, рецидивные и первично большие вентральные грыжи, частота рецидивов при которых достигает 45 % (в среднем 23,6 %).