

участие аксиллярных лимфатических узлов в опухолевом процессе. Морфологическая верификация диагноза рака молочной железы была выполнена у всех пациенток.

В первых 10 (52,6 %) случаях реконструкции (1 группа) мы использовали лоскут лишь из трех секторов, отказываясь от четвертого как наиболее удаленного от источника кровоснабжения и заведомо обреченного на некроз. В остальных 9 (47,4 %) (2 группа) проводили исследование микроциркуляции лоскута в соответствии с описанной методикой.

Всем 19 пациенткам выполнены радикальные стандартные операции: мастэктомия по Маддену — в 73,7 % наблюдений, в остальных пяти (26,3 %) случаях — мастэктомия по Пейти. При локализации опухоли во внутренних квадрантах или центральной области радикальная мастэктомия дополнялась торакоскопической парастернальной лимфодиссекцией — 36,8 % наблюдений.

В раннем послеоперационном периоде у четырех (40 %) из 10 пациенток развились краевые некрозы лоскута, в том числе у двух из них потребовались повторные вмешательства (некрэктомия с последующей вторичной пластикой дефекта). У 2 (22,2 %) пациенток из 9 во второй группе интраоперационно выявлено ухудшение кровоснабжения ТРАМ-лоскута (3 и 4 секторов), в связи с чем была выполнена «подкачка». Ни у одной пациентки второй группы мы не наблюдали некрозов лоскута в послеоперационном периоде.

Отдаленные результаты: одна пациентка умерла от прогрессирования заболевания в сроки 19 месяцев, одна пациентка жива с рецидивом заболевания в сроки 15 месяцев, остальные 17 больных живы без рецидива и прогрессирования в сроки от 9 до 36 месяцев наблюдения.

Таким образом, использование методики оценки кровоснабжения лоскута с помощью лазерной доплеровской флоуметрии с проведением одномоментной коррекции ишемии за счет дополнительного сосудистого анастомоза, позволяет избежать одного из самых грозных осложнений реконструктивных операций на молочной железе — краевого некроза лоскута.

**Б.И. Кузник, В.Ц. Батожаргалова, Ю.А. Витковский, О.В. Гвоздева, А.Б. Долина,
М.Ю. Захарова, Н.Н. Ключерева, Е.М. Кустовская, И.Д. Лиханов, Е.Б. Порушничак,
Н.В. Хасанова**

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ БИОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Проведены наблюдения у больных взрослых и детей с различными терапевтическими и инфекционными заболеваниями: острые и хронические поражения лёгких, острые и хронические гепатиты и холециститы, перикардит, сахарный диабет 1 и 2 типов, диффузный токсический зоб, перикардит, ишемическая болезнь сердца, которые позволили нам установить следующие факты.

1. При всех перечисленных заболеваниях развивается разбалансирование в отдельных показателях клеточного и гуморального иммунитета.

2. Происходит увеличение уровня провоспалительных (ИЛ-1 α и β , ИЛ-8, ФНО α , ИФН α и γ) и, в меньшей степени, противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10). При этом наблюдается нарушение нормального соотношения концентрации между отдельными цитокинами.

3. Отмечается снижение уровня естественных антикоагулянтов — антитромбина III и протеина С, увеличение концентрации растворимых фибринмономерных комплексов и Д-димера, а также торможение фибринолиза.

4. Наблюдаются как увеличение (I фаза), так и уменьшение (II фаза) интенсивности лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА). Одновременно при многих из перечисленных заболеваний нередко повышается число розеток, образуемых между лейкоцитами и эритроцитами.

5. Выявляется резкое повышение концентрации позитивных и снижение негативных белков острой фазы воспаления (БОФ).

6. Возникает усиление процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и снижение антирадикальной защиты (АРЗ).

Применение биорегулирующих препаратов (тималина, тимогена, вилона, эпителина, эпителина) приводит к значительному улучшению показателей иммунограммы, уменьшает концентрацию провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, восстанавливая их нормальное соотношение, ликвидирует или значительно снижает интенсивность внутрисосудистого свёртывания крови, нормализует содержание БОФ, ЛТА, процессы ПОЛ и АРЗ, что существенно улучшает результаты терапии.

Полученные данные позволяют рекомендовать биорегулирующую терапию при самых различных заболеваниях, сопровождающихся нарушениями в иммунной системе и хроническим ДВС-синдромом.