

Биопсихосоциальная синергетическая модель формирования онкологических заболеваний требует внедрения мультидисциплинарных бригадных форм организации профилактики, коррекции и реабилитации.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

М.И. Рустамов, Р.Р. Гаффаров

Самаркандский ГМИ, Узбекистан

Несмотря на множество оперативных методов лечения, частота осложнений и рецидивов при парапроктитах остается высокой и составляет 15-30%. В проктологическое отделение клиники СамМИ в 2004-10 гг. госпитализировано 120 больных с ишиоректальным парапроктитом. Из них 74 мужчин, 46 женщин в возрасте от 19 до 71 лет (средний - 43,8 лет). Проводилось экстренное оперативное вмешательство под общей или перидуральной анестезией с широким рассечением, промыванием полости с антисептическими растворами и дренированием параректальной клетчатки. Антибактериальная терапия осуществлялась лимфотропным введением лекарственного препарата. Из 120 больных 96 больным в комплексное лечение было включено введение антибиотиков в регионарные лимфатические пути. Инъекции антибиотика предшествовала инъекция вещества-проводника, в качестве которого нами использован раствор 64 ЕД лидазы в 1 мл 0,5% новокаина. Наши данные показали, что исчезновение боли у пациентов наблюдалось через $1,3 \pm 0,7$ дня; исчезновение гиперемии кожи вокруг раны через $1,7,0 \pm 0,3$; прекращение экссудации из раны на $2,1 \pm 0,9$ суток; рассасывание инфильтрата через $2,0 \pm 0,5$ дня; начало гранулирования на 3 ± 1 сутки. Средняя убыль площади раневой поверхности за 5 дней была равна 26,2%. Срок госпитализации сократился до 6-7 дней, чем в контрольной группе у 24 больных, срок госпитализации которых равнялся 9-10 дней.

Таким образом, предложенный нами метод имеет преимущество перед традиционными методами лечения тем, что ускоряет процессы ограничения воспаления и рассасывания инфильтратов.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Г. Сияков, П.Б. Зотов, В.В. Вишневков

Тюменский ООД, г. Тюмень, Россия

В России, как и во многих странах мира, рак молочной железы (РМЖ) занимает ведущее место в структуре онкологической заболеваемости у женщин (Чиссов В.И., 2009). Масштабные научные исследования свидетельствуют, что внедрение в последние годы современных скрининговых программ во многих регионах страны способствовало повышению показате-

лей выявления РМЖ на ранних стадиях. Это позволило увеличить долю больных, получающих комплексное лечение, повысить терапевтический эффект и снизить показатели смертности (Семиглазов В.Ф., 2003; Сияков А.Г. и соавт., 2009; Harris J., 2004 и др.).

Последующий этап динамического наблюдения женщин 3 клинической группы диспансерного учета, в отличие от первичного скрининга, не претерпел каких-либо значительных организационных изменений в течение многих десятилетий. Между тем, вопрос раннего выявления рецидива и метастазирования имеет высокую медицинскую и социальную значимость. Известно, что прогрессирование РМЖ наиболее часто проявляется гематогенным метастазированием с поражением костной системы, легких, печени и головного мозга. Своевременная диагностика симптомов вторичного поражения этих органов повышает эффективность всех методов лечения. Это ведет к снижению риска возникновения осложнений характерных для РМЖ (патологический перелом позвоночника, хронический болевой синдром и др.), и в конечном итоге улучшает показатели выживаемости, социальной адаптации и качества жизни данной категории больных (Давыдов М.И., 2008 и др.). Многочисленные научные публикации отражают самые различные аспекты этой работы. Однако комплексного решения вопроса, как с организационных позиций, так и системного практического внедрения имеющихся методов третичной профилактики, не представлено. Действующие в настоящее время руководящие документы по организации онкологической помощи так же не дают однозначного ответа. В связи с этим актуальными являются исследования, направленные на поиск новых подходов к организации системы третичной профилактики, системному внедрению, рациональному использованию инновационных технологий диагностики и лечения на всех этапах динамического наблюдения больных РМЖ.

В Тюменском ООД в течение ряда лет проводится планомерная работа по организации региональной системы третичной профилактики при РМЖ. С целью обоснования каждого элемента системы проводились комплексные исследования по оценке факторов риска для основных клинически значимых зон вероятностного метастазирования, определению ключевых этапов в нарушении маршрутизации и ошибок в тактике ведения больных в период динамического наблюдения в системе «участковая поликлиника – онкологический диспансер». На основании полученных данных разработаны типовые программы системы диагностики, функционирующие в системе спецрегистра.

ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Д.В. Фокин, В.А. Дударев

ГБ № 20 им. И.С. Берзона, г. Красноярск, Россия

Проблема желчнокаменной болезни приобрела социальный характер из-за распространенности заболевания. В лечении неосложненного холецистолитиаза