

3. *Фигурин К.М.* // Клини. онкология. 1999. Т. 1. № 1. С. 24.
4. *Полянничко М.Ф. и др.* // Матер. VI Всерос. съезда онкологов. Ростов н/Д, 2005. Т. I. С. 109.
5. *Полянничко М.Ф. и др.* // Матер. VI Всерос. съезда онкологов. Ростов н/Д, 2005. Т. I. С. 109.
6. *Карякин О.Б.* // Материалы 2-й Всерос. науч. конф. с участием стран СНГ (21–22 ноября 1997). Обнинск, 1997. С. 428.
7. *Огнерубов Н.А. и др.* Органосохраняющее лечение местно-распространенного рака мочевого пузыря. Воронеж, 1999.
8. *Возианов А., Возианов С.* // Тез. докл. II съезда онкологов стран СНГ. (23–26 мая 2000 г.). Киев, 2000. № 1107.
9. *Сидоренко Ю.С.* Авт. с. № 940379 от 23.02.1982 г. (Способ лечения рака). Б.И., 1982. № 7.
10. Справочник ВОЗ. Женева, 1979.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт 10 декабря 2005 г.

УДК 618.19:617–089+613.99+612.621.31

ПРОФИЛАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ ФИТОТЕРАПИИ

© 2006 г. *Т.Г. Тенчурина*

The method for hypertrophic scar formation prophylaxis after abdomenoplastics with the use of phototherapy allowing preservation of plastic effect is proposed.

В настоящее время существует проблема, связанная с заживлением ран, не отвечающих эстетическим запросам пациентов (образование гипертрофических рубцов) при абдоминопластике в случае выраженной подкожной клетчатки и отвислого живота [1]. Известно, что процессы заживления раны и образования рубцов протекают под влиянием как общих, так и местных факторов. По мнению [2], на данном этапе развития медицины её методы неспособны радикально повлиять на общие механизмы формирования рубцовой ткани человека. В то же время давно обоснована целесообразность местного воздействия с помощью обоснованных лечебных мероприятий на различные стадии раневого процесса.

Одним из ведущих клинических факторов формирования гипертрофических рубцов является большой размер раневой поверхности [3]. Такой характер оперативного вмешательства наблюдается при проведении пластики передней брюшной стенки, которая несёт в себе элемент широкой мобилизации кожно-жирового слоя, и часто заживление послеоперационной раны сопровождается развитием гипертрофических рубцов [4].

Целью исследования явилось активное влияние на процессы избыточного роста рубцов при осуществлении профилактики их патологического формирования с помощью фитопрепарата (патент № 2241480, 2004) [5].

Под наблюдением находилось 27 пациенток с различными деформациями контуров передней брюшной стенки, которым была выполнена абдоминопластика с пластикой апоневроза передней брюшной стенки. Из 27 наблюдаемых женщин, у которых в процессе заживления раны прогнозировали образование рубцов с неблагоприятными характеристиками (риск развития краевого некроза), индекс массы тела (ИМТ) по сравнению с нормальным (18,5–25 кг/м², [6]) у 11 был в пределах 37,5–38,1, а у 16 ИМТ варьировал от 38,3 до 39,0 кг/м² (таблица).

Клиническая характеристика женщин с абдоминопластикой

Характер патологии	Возраст 35–41 г.	
	п	ИМТ, кг/м ²
Дряблость кожи передней брюшной стенки	11	37,5–38,1
Кожно-жировой «фартук»	16	38,3–39,0

При прогнозировании образования гипертрофических рубцов препарат применяли в виде повязки после снятия швов (на 10 день послеоперационного периода).

Современная хирургия давно обосновала целесообразность лечебных повязок с их дифференциальным воздействием на различных стадиях раневого процесса. Предложенный нами фитопрепарат представляет собой смесь масляных вытяжек облепихи, цветов календулы, травы зверобоя продырявленного и спиртовой настойки софоры японской. Лечебные свойства софоры японской обусловлены наличием большого количества алкалоидов, рутина и органических кислот. Что касается зверобоя, то он является важнейшим источником флаваноидов и каротиноидов. Календула также содержит флаваноиды и каротиноиды. Вещества, экстрагируемые из зверобоя и календулы, относят к регуляторам проницаемости сосудов и активаторам регенерационных процессов. Ещё одним из компонентов лечебной смеси является облепиха – богатейший источник токоферола (витамин Е), обладающего выраженными антиоксидантными свойствами. При этом облепиха содержит витамины группы Р, В, а также С и А. Среди других соединений плоды облепихи особенно богаты каротиноидами, в частности β-каротином.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение лечебных повязок из смеси трав предложенной нами композиции позволило предотвратить формирование гипертрофических рубцов после абдоминопластики в 96,3 % случаев. Из 27 пациенток, которым местно проводили терапию данным препаратом в течение 5 дней, у 26 очищение очага воспаления наступило в этот срок. При этом на 7-е сут все проявления воспалительного процесса отсутствовали. Косметический эффект был полностью сохранён. Однако у одной пациентки (3,7 %) не удалось предотвратить развитие краевого некроза, и в дальнейшем применение повязок

способствовало заживлению послеоперационной раны вторичным натяжением.

Следует отметить, что данная лечебная смесь содержит алкалоиды, флаваноиды, каротиноиды, витамины С, А, Е и группы В, рутины, которые в организме участвуют в большом количестве важнейших биохимических процессов, обеспечивающих рост и развитие различных тканей, в том числе и в процессах заживления ран [7, 8]. Поэтому нам представляется следующий механизм действия лечебного средства на формирование эстетического послеоперационного рубца.

Как указывалось выше, продукты свободно-радикальных реакций в случае чрезмерного их накопления при воспалении вызывают окислительную деструкцию биологических мембран вследствие перекисного окисления липидов. У пациенток с гипертрофическими рубцами после абдоминопластики нами обнаружен высокий уровень одного из свободных радикалов – оксида азота (NO) [9]. Известно, что следствием высокой продукции оксида азота в зоне заживления раны всегда является вазодилаторный эффект с последующим замедлением кровотока [10]. В этот период имеет место не только снижение кровоснабжения раневой поверхности, но и генерации интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) [11]. При этом рост содержания NO обуславливает падение продукции ИЛ-1 β , контролирующего активность коллагеназы, в связи с чем нарушается адекватность подавления избыточного разрастания соединительной ткани, что и является, очевидно, этиологическим фактором её гипертрофии.

Применение повязок из смеси лекарственных трав, содержащих в большом количестве классические антиоксиданты, обеспечивающие наряду с торможением процессов перекисного окисления липидов активацию синтеза ИЛ-1 β [8], чем достигается нормализация активности коллагеназы, обеспечивает оптимальный рост соединительной ткани при заживлении раны.

Таким образом, использование предложенного способа профилактики послеоперационных осложнений доказали его лечебный эффект.

Данный метод позволяет:

- предотвратить развитие тотальных осложнений воспалительного процесса, требующего радикального вмешательства;
- предупредить развитие гипертрофических рубцов;
- достичь косметического эффекта.

Литература

1. Ганиев Н.Н. и др. // *Анналы пласт., реконст. и эстетич. хирургии.* 2004. № 4. С. 60.
2. Белоусов А.Е. // *Анналы пласт., реконст. и эстетич. хирургии.* 2004. № 4. С. 41–42.
3. Сарыгин П.В. // *Комбустиология.* 2003. № 10. С. 64–71.
4. Адамян А.А. и др. // *Анналы пласт., реконст. и эстет. хирургии.* 1999. № 1. С. 57–66.

5. Пат. № 2241480 C2 RU МПК А 61 К 35/78 А 61 L 27/52 А 61 Р 41/00. Способ лечения осложнений после эндопротезирования гидрогелями.
6. Репина М.А. и др. // Акуш. и женск. болезни. 2001. № 4. С. 17–21.
7. Горбунова Т.А. Лечение растениями: Рецептурный справочник. М., 1994.
8. Капитонов А.Б. и др. // Успехи соврем. биологии. М., 1996. Т. 116. Вып. 2.
9. Тенчурина Т.Г. // Анналы пласт., реконстр. и эстет. хирургии. 2004. № 4. С. 153–154.
10. Алексеев А.А. и др. // Хирургия. 2000. № 2. С. 65–68.
11. Литвиц Р.У. и др. // Клини. аспекты теорет. медицины. 1999. № 4. С. 120–123.

*Центр эстетической и пластической хирургии
«Пластика», г. Ростов н/Д*

25 ноября 2005 г.

УДК 616

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ЭНДОКАРДИАЛЬНЫМИ ЭЛЕКТРОДАМИ ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

© 2006 г. Г.В. Чудинов

Diagnostic and treatment issues of patients with chronic infected pacemaker leads are highlighted in this article. Results of biopsy study are also presented. The results allow to speak about necessity to execute microbiology study in all cases infected pacemaker leads extractions were performed.

В начале XXI столетия в мире выполняется около 800 000 имплантаций электрокардиостимуляционных систем (ЭКС) ежегодно [1, 2]. Только в России в течение 2004 г. было имплантировано более 15,4 тыс. ЭКС [3]. С учетом доли двухкамерных ЭКС и бивентрикулярных ресинхронизирующих устройств, использующих стимуляцию трех камер сердца, становится понятно, что количество ежегодно имплантируемых эндокардиальных электродов (ЭЭ) существенно превышает приведенные цифры.

В то же время только инфекционными осложнениями раннего послеоперационного периода сопровождаются от 0,02 до 12(!) % имплантаций [4–7]. Развитие у пациента с ЭКС инфицирования любого компонента системы означает необходимость деимплантации всего устройства, поскольку при наличии инородного тела в просвете кровеносного русла эффективное воздействие на инфекционный агент невозможно и приводит к необходимости хронической антибиотикотерапии [8–10]. В подобной ситуации необходимость удаления ЭЭ ставит перед клиницистом сложную задачу, поскольку в местах механического контакта электрода с эндокардом и эндотелием нередко формируется фиброзная ткань, препятствующая деимплантации ЭЭ.