

рации при любой гистологической форме установлены в 63,6%. С целью анализа тактики врача на догоспитальном этапе ретроспективно изучена группа из 58 больных меланомой, поступивших в стационар после амбулаторного иссечения опухоли кожи. По поводу появившихся признаков активизации больные обращались к хирургам поликлиник. Ни в одном наблюдении перед удалением не было выполнено цитологическое исследование и консультация онколога. Произведено удаление опухоли под местной анестезией. Только после планового гистологического исследования получено заключение о меланоме. Неправильная тактика врачей первого контакта привела к тому, что у 54,2% пациентов констатирована диссеминация процесса в первый год после удаления меланомы.

Выводы.

С целью профилактики меланомы кожи пигментные невусы кожи как врожденные, так и приобретенные рекомендуется профилактически удалять, при наличии даже одного из симптомов активизации. Операция должна быть выполнена в онкологическом учреждении.

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО И РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

*А.В. Ватазин, И.А. Василенко, Д.В. Артёмов,
А.Б. Зулькарнаев, Р.О. Кантария, А.А. Синютин*

Московский ОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Россия

Е-mail авторов: anatom555@yandex.ru

На сегодняшний день трансплантация почки является самым оптимальным методом лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ТХПН). За последнее время число доноров остается относительно стабильным, тогда как число больных с ТХПН неуклонно растет. Все это привело к тому, что были расширены критерии потенциальных доноров. В этих условиях донорская почка подвергается агрессивному воздействию вследствие нарушений центральной гемодинамики, изменений органной микроциркуляции, метоболических нарушений. Все эти факторы способствуют развитию синдрома ишемии/реперфузии. Синдром ишемии/реперфузии (СИР) представляет собой патологический процесс, обусловленный проникновением в сосудистое русло реципиента продуктов ишемизации трансплантата при его заготовке и консервации, а также последующей неизбежной реперфузионной травмой. Основную роль в патогенезе синдрома ишемии/реперфузии, по нашему мнению, играют циркулирующие факторы – цитокины.

Цель исследования: изучить влияние селективной сорбции цитокинов на концентрацию цитокинов в крови у реципиентов почечного аллотрансплантата (ПАТ) в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы.

Обследовано 19 реципиентов с ПАТ. В 10 случаях были трансплантированы почки, изъятые у «асистолических» доноров, у 9 – у доноров с констатированной смертью мозга. Все почки не имели анатомических особенностей, операция проведена по стандартной методике. Среднее время холодовой ишемии составило $17 \pm 6,1$ часа. Были сформированы две группы: у больных первой группы проводились сеансы сорбции цитокинов, у группы 2 – нет. Исследовали концентрацию цитокинов в крови до, непосредственно после пуска в кровоток почки, через 6 часов, 12 часов и через 24 часа после процедуры. Для определения цитокинов применяли наборы реактивов для иммуноферментного анализа производства ООО «ЦИТОКИН», Санкт-Петербург. Плазмофильтрацию с сорбцией цитокинов проводили на аппарате Lynda (Bellco) с плазмофильтром и сорбентом «Mediasorb-Selecta». Проведено по 2 процедуры, длительностью 8-10 часов с интервалом в сутки.

Результаты и обсуждение.

У больных обеих групп был зафиксирован всплеск концентрации цитокинов после пуска почки в кровоток, пик которого в основном, приходился на 4-6 часов после возобновления кровотока в почке. После сорбции цитокинов концентрация их снижалась на 24-65%. У больных 1 группы было отмечено более выраженное снижение азотемии, чем во 2 группе и большая частота первичной функции трансплантата. Даже при необходимости гемодиализа в раннем послеоперационном периоде суточный диурез в первой группе был значительно больше. Однако это наблюдалось, когда сорбция цитокинов проводилась не позднее 3-4 часов после возобновления кровотока в почке.

Выводы.

При реперфузионном и ишемическом повреждении почки наблюдается выраженная гиперцитокинемия. Селективная сорбция цитокинов эффективно снижает концентрацию циркулирующих цитокинов. Данный экстракорпоральный метод гемокоррекции, обладает наибольшим клиническим эффектом при наиболее раннем его применении.

РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В Г. САРАТОВЕ И ОБЛАСТИ

*Г.М. Евдокимов, Г.А. Блувштейн, К.С. Яйлаханян,
И.Н. Сидоров., Г.М. Евдокимов.*

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, Россия

Е-mail авторов: germogenm@mail.ru

В связи с неуклонным ростом числа людей перенесших стомирующие операции одним из показателей цивилизованности общества является решение проблемы их медико-социальной реабилитации, так как это отражает реальную заботу государства о здоровье населения. К сожалению, эти цифры весьма приблизительны, поскольку в РФ отсутствует статистика в отношении этой группы пациентов.

Цель исследования: определить: количество больных, которым произведены стомирующие операции в ЛПУ г.Саратова и области с 2000 по 2011 г. г. сколько из них проведена реабилитация и выполнены восстановительные операции.

Материал и методы. На кафедре факультетской хирургии и онкологии СГМУ произведен ретроспективный статистический анализ историй болезней пациентов, которым за этот период наложен наружный кишечный свищ, выполнены восстановительные операции и сколько из них были обеспечены техническими средствами ухода за стомами (ТСР).

Результаты и обсуждение.

За 12 лет в ЛПУ г. Саратова и области выполнено 3921 стомирующих операций больным в возрасте от 16 до 89 лет (в 2000 г.- 156; в 2001 г. – 164; в 2002 г. – 162; в 2003 г. – 173; в 2004 г. – 256; в 2005 г. – 257; в 2006 г. – 319; в 2007 г. – 399; в 2008 г. – 447; в 2009 г. – 590; в 2010 г. – 533; в 2011 г. – 465). Из них по экстренным показаниям – 866 (22,1%) (в 2000 г. – 48; в 2001 г. – 38; в 2002 г.– 49; в 2003 г.– 68; в 2004 г. – 68; в 2005 г. – 78; в 2006 г. – 90; в 2007 г.- 89; в 2008 г. – 61; в 2009 г. – 78; в 2010 г. – 108; в 2011 г. – 91).

Мужчин было 1804 (46%) человек; женщин – 2117 (54%). Место проживания: г. Саратов – 52%; районные центры – 31% ; село – 17%.

Причиной наложения стом являлись: колоректальный рак – 3556 (90,7%) больных; «доброкачественные» заболевания органов брюшной полости – 314 (8%); злокачественные новообразования других органов – 51 (1,3%).

При колоректальном раке стома была следствием 1890 (48,2%) радикальных операций: брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки – у 889 (47%) больного; “типа Гартмана” – у 504 (27%); обструктивная резекция сигмовидной кишки – у 241 (12,6%) и других отделов ободочной кишки – 256 (13,4%) . С паллиативной целью стома наложена 2031 (51,8%) пациентам.

В 83,3% случаях наружный свищ накладывался на различные отделы ободочной кишки, и у 16,3% – на тонкую (в 81,7% с превентивной целью). Стомирование произведено: с использованием лапароскопической техники у 145 (3,7%) больных, из «мини-доступа» – у 435 (11,1%).

Причиной к выполнению операции у 861 (22,1%) больных по экстренным показаниям были: (перфорация опухоли, дивертикула; кровотечение; травма кишки; острая кишечная непроходимость).

В клиник с 2008 по 2011 г.г. выполнено закрытие колостомы 65 пациентом (мужчин – 38, женщин –

27). Одноствольная стома была у 36 больных, двухствольная – у 29.

С 2005 г. стомированные инвалиды обеспечиваются техническими средствами реабилитации (ТСР) за счёт бюджета. Всего в г. Саратове и области с 2005 по 2010 гг. получили ТСР 5069 человек (первично – 2237; вторично – 2832)

Выводы. В ЛПУ г. Саратова и области операции по поводу патологии ободочной и прямой кишки; в 47,5% случаев заканчиваются наложением временного или постоянного наружного кишечного свища; основной причиной стомии (90,7%) является колоректальный рак; по экстренным показаниям операции производятся у 22,1% больных; возрастает число стомированных пациентов, которым в последующем, возможно выполнение восстановительных операций; с 2005 г. большая часть стомированных пациентов после определения группы инвалидности обеспечивается техническими средствами ухода за стомой (калоприёмниками).

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ОПУХОЛЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ф. Жандарова, В.С. Горячева, О.А. Калмыкова

Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского, Россия

E-mail авторов: Vikki-blond@mail.ru

Рак молочной железы в РФ, по-прежнему, занимает первое место среди злокачественных новообразований у женщин. Ежегодно заболеваемость возрастает на 1-2%. На современном этапе диагностика данной патологии основывается на комплексном обследовании, включающем клинический, рентгенологический, ультразвуковой и морфологический методы. Среди патологических изменений, выявляемых на маммограммах, особый интерес представляет группа мелкоочаговых затемнений, не поддающихся пальпации. Рентгенологически, при непальпируемых опухолях на фоне фиброзных изменений, оценка характера выявленного очага вызывает большие диагностические трудности. При ультразвуковом исследовании чаще визуализируются фиброзно-кистозная мастопатия, киста, реже – фиброаденома. В таких случаях наиболее информативным является морфологическая верификация выявленных изменений.

Цель исследования: проанализировать информативность цитологического метода исследования при непальпируемых опухолях молочной железы.

Материалы и методы.

В клинике онкологии за 2011 год, с целью верификации непальпируемого образования в молочной железе, выполнена пункционно-аспирационная биопсия под контролем УЗИ у 335 женщин. Большую часть составили женщины в возрасте от 40 до 60 лет (86%) с преимущественной локализацией в верхне-