

мы в Восточной Сибири: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 1999. – 42 с.

3. Bateman E.D., Boushey H.A., Bousquet J., Busse W.W., Clark T.J., Pauwels R.A., et al. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control study. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170(8):836-44.

4. Beasley R. The Global Burden of Asthma Report, Global Initiative for Asthma (GINA). URL: <http://www.ginasthma.org>; 2004.

5. Carvajal-Uruena I., Garcia_Marcos L., Busquets-Monge R., Morales Suarez-Varela M., Garcia de Andoin N., Batlles-Garrido J, et al. [Geographic variation in the prevalence of asthma symptoms in Spanish children and adolescents. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3, Spain]. *Arch Bronconeumol* 2005; 41(12):659-66.

6. Garcia-Marcos L., Quiros A.B., Hernandez G.G., Guillen-Grima F., Diaz C.G., Urena I.C., et al. Stabilization of asthma prevalence among adolescents and increase among schoolchildren (ISAAC phases I and III) in Spain. *Allergy* 2004; 59(12):1301-7.

7. Global strategy for asthma management and prevention (updated 2005): Global Initiative for Asthma (GINA). URL: <http://www.ginasthma.org>; 2005.

8. Ko F.W., Wang H.Y., Wong G.W., Leung T.F., Hui D.S., Chan D.P., et al. Wheezing in Chinese schoolchildren: disease severity distribution and management practices, a

community-based study in Hong Kong and Guangzhou. *Clin Exp Allergy* 2005; 35(11):1449-56.

9. Masoli M., Fabian D., Holt S., Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59(5):469-78.

10. Nathan R.A., Sorkness C.A., Kosinski M., Schatz M., Li J.T., Marcus P., et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113(1):59-65.

11. Teeratakulpisarn J., Wiangnon S., Kosalaraksa P, Heng S. Surveying the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in schoolchildren in Khon Kaen, Northeastern Thailand using the ISAAC questionnaire: phase III. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2004; 22(4):175-81.

12. Weiss K.B., Sullivan S.D. The health economics of asthma and rhinitis. I. Assessing the economic impact. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 107(1):3-8.

Literature

1. Chuchalin A.G. Global strategy of treatment and prophylaxis of bronchial asthma. – Moscow: Atmosfera, 2007. – 104 p.

2. Chernyak B.A. Prevalence, clinical features of asthma, therapeutic efficiency of differentiated treatment programs of bronchial asthma in Eastern Siberia: abstr. of diss. ... dr of medical sci. – Irkutsk, 1999. – 42 p.

Сведения об авторах

Григорьева Елена Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапии и традиционной медицины Иркутского государственного института усовершенствования врачей 670047, г Улан-Удэ, ул. Пирогова 30 а, Бурятский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, т/факс: 41-66-70, e-mail: doc-evg@yandex.ru

Доржиева Светлана Цыреновна – старший преподаватель кафедры терапии №2 Бурятского государственного университета 670000, г. Улан-Удэ, ул. Каландаришвили, 27, МУЗ Городская поликлиника № 1, т. 21-21-82.

Authors

Grigoryeva Elena Vladimirovna, cand. of medical sci., associate professor of department of therapy and traditional medicine of Irkutsk State Institute of Postgraduate Medical Education. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 30 a, Clinical hospital of veterans of war, tel/fax +7(3012)446670, doc-evg@yandex.ru

Dorzhieva Svetlana Tsirenovna, senior lecturer of Department of therapy №2 of Buryat State University. 670000, Ulan-Ude, Kalandarishvili str., 27, MUZ Municipal outpatients' clinic № 1, tel/fax +7(3012)212182.

УДК 616.36-008.51-089
ББК 54.13

А.Д. Быков, Д.А. Дороган

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ДРЕНИРОВАНИЯ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Проанализирована на базе Республиканской клинической больницы им. Семашко эффективность хирургического лечения больных механической желтухой, вызванной различными патологиями. В клинике используются оперативные методы, такие как наружное дренирование по Вишневному, Керру, Холстеду-Пиковскому, Быкову, наложение билиодигестивных анастомозов: холецистоэнтероанастомоза, гепатикоэнтероанастомоза, холедоходуоденоанастомозы по Юрашу и Финстереру, гепатикоеюноанастомоза, антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз. При сравнении эффективности методов билиодигестивных анастомозов в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде (в условиях перитонита в том числе) операцией выбора может быть антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз при наличии условий возможности его выполнения, а при отсутствии общего печёночного и общего желчного протоков в условиях перитонита предлагаем нашу дренажную конструкцию.

Ключевые слова: механическая желтуха, дренирование, билиодигестивные анастомозы, антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз.

COMPARITIVE EFFICIENCY OF METHODS OF EXTRAHEPATIC BILIOUS CHANNELS DRAINAGE BY MECHANICAL JAUNDICE

On the basis of Semashko Republican clinical hospital by we have analyzed the efficiency of surgical treatment of patients with the mechanical jaundice caused by various pathologies was analised. In the hospital several operative methods are used, such as external drainage by Vishnevsky, Kerr, Holstead-Pikovsky, Bykov; applying of biliodigestive anastomosis: cholecystenteroanastomosis, hepatenteroanastomosis, choledochoduodenanastomosis by Yurash and Finsterer, hepaticoeunoanastomosis, antirefluxant cysticoduodenoanastomosis. While comparing the efficiency of methods of biliodigestive anastomosis in the nearest and remote postoperative period (including peritonitis) the choice is the antirefluxant cysticoduodenoanastomosis provided with the opportunity of its performance, and at absence of general hepatic and the general bilious channels in conditions of a peritonitis we offer our drainage construction.

Key words: mechanical jaundice, drainages, biliodigestilical anastomoses, antirefluxant cysticoduodenoanastomosis.

Актуальность. Лечение механической желтухи остается одной из актуальных проблем в хирургии. Послеоперационная летальность при данной патологии составляет 5-12,2% [Гальперин Э.И. и соавт., 1982; Lindenauer S.M., 1973].

Цель исследования

Изучить способы билиодигестивных анастомозов и методы дренирования внепечёночных желчных протоков при механической желтухе.

Задачи исследования

1. Определить клиническую эффективность методов и способов дренирования внепечёночных желчных протоков при механической желтухе.

2. Оценить эффективность терминолатерального билиодигестивного антирефлюксного анастомоза.

3. Изучить отдаленные результаты билиодигестивных анастомозов.

По материалам Республиканской клинической больницы им. Семашко были изучены результаты дренирования внепечёночных желчных протоков за период с 2001 по 2008 г. у 321 пациента, страдающего механической желтухой вследствие обтурации внепечёночных желчных протоков. Из них женщин – 221, мужчин – 100. У 8 (2,49%) из них была выявлена опухоль гепатикохоледоха, у 4 (1,25%) – рак большого дуоденального сосочка, у 70 (21,8%) пациентов – рак головки поджелудочной железы, 236 (73,53%) пациентов пролечены по поводу холедохолитиаза, 3 (0,93%) со стенозирующим папиллитом; в условиях распространённого желчно-гнойного перитонита выполнено 76 (23,67%) операций. В предоперационном периоде проводилось обследование больных в объеме ультразвукового исследования брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопии, компьютерной томографии брюшной полости, проводилась дифференциальная диагностика желтухи на основании лабораторных данных, клинических и биохимических исследований. Холедохолитотомия выполнена 236 (73,53%) пациентам, из них в усло-

виях острого холецистита, холангита у 110 (34,27%) произведено наружное дренирование гепатикохоледоха (по методу Вишневецкого – 93 (28,97%), по Керру – 5 (1,56%), Холстеду-Пиковскому – 10 (3,12%)). Билиодигестивные анастомозы выполнены 211 (65,73%) больным. Из них 146 (45,49%) – по Юрашу, 3 (0,93%) – по Финстереру, гепатикоеюноанастомозы – 8 (2,49%), гепатикоэнтероанастомозы – 5 (1,56%), холецистоэнтероанастомозы – 28 (8,72%), цистикоеюноанастомозы – 1 (0,31%), антирефлюксного цистикодуоденоанастомозы – 20 (6,23%) пациентам. Цистикодуоденоанастомоз выполняли только в случае широкой шейки пузырного протока (не менее 0,5 см). В условиях воспалительной инфильтрации гепатодуоденальной связки, деструктивного воспалительного процесса желчного пузыря наложение билиодигестивных соустьев представляет собой определенную опасность из-за их несостоятельности.

В условиях распространённого желчно-гнойного перитонита выполнены следующие методы дренирования желчных протоков: по Вишневецкому – 68 больных (21,18%), по Керру – 1 (0,31%), по Холстеду-Пиковскому – 3 (0,93%), цистикодуоденоанастомоз – 2 (0,625%), по Быкову – 2 (0,625%) (Патент РФ на изобретение № 2324433 от 20 мая 2008 г.)

Нами были получены и проанализированы результаты у всех больных. Из 321 пациента в раннем послеоперационном периоде осложнения отмечались у 14 (4,36%). В 9 (2,8%) наблюдениях они закончились летальным исходом. 2 (0,62%) больных умерли от распространённого желчного перитонита, несостоятельности швов билиодигестивного анастомоза – 1 (0,31%), печеночной недостаточности – 5 (1,56%), в 1 (0,31%) случае смерть наступила от тромбоэмболии лёгочной артерии. Не возникло летальности и осложнений у пациентов, которым выполнили антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз.

Отдаленные результаты были изучены у 26 больных и оценивались как хорошие, удовле-

творительные и неудовлетворительные. Хорошими результаты считались при полном отсутствии жалоб пациентов, сохраненной работоспособности, общем благополучном состоянии. Удовлетворительными результаты считались при общем благополучном состоянии больных, сохранении работоспособности, но при наличии жалоб на периодически возникающую диспепсию, иногда общую слабость. При наличии признаков рецидивирующего холангита, холестаза, инвалидизации пациентов они считались неудовлетворительными. В 9,375% случаев результаты были хорошие (в основном это пациенты, которым выполнены антирефлюксные цистикодуоденоанастомозы), в 78,125% случаев результаты были удовлетворительные, в 12,5% наблюдений – неудовлетворительные.

Вывод: таким образом, при сравнении эффективности методов билиодигестивных анастомозов в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде (в условиях перитонита в том числе) операцией выбора может быть антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз при наличии условий возможности его выполнения, а при отсутствии общего печёночного и общего желчного протоков в

условиях перитонита предлагаем нашу дренажную конструкцию (Патент РФ на изобретение № 2324433 от 20 мая 2008 г.).

Литература

1. Витебский Я.Д. Клапанные анастомозы в хирургии пищеварительного тракта. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Медицина, 1988. – С. 67-79.
2. Гальперин Э.И. Рубцовые стриктуры желчных протоков. – М.: Медицина, 1982.
3. Виноградов В.В., Зима П.И., Кочешвили В.И. Непроходимость желчных путей: учеб. пособ. – М.: Медицина, 1977.
4. Краковский А.И. Желчеотводящие операции при высокой непроходимости протоков. – Ташкент: Медицина, 1973.
5. Cheiads R. Preoperation assistant for biliary tract surgery // Scot. Med. J; 1978. V. 23, № 3, P.249 – 252.

Literature

1. Vitebsk Y.D. Valves-anastomoses in surgery of alimentary tract. – 2nd ed., rev. and add. – M: Medicina, 1988. P. 67-79.
2. Galperin A.I. Strictures of the bilious channels. – Moscow: Medicine 1982;
3. Vinogradov V.V., Zima P.I., Kocheashvily V.I. Obstructions of the bilious channels: manual. – M: Medicina, 1977.
4. Krakovsky A.I. Bilioelimination surgical treatment at high obstructions of bilious channels. Tashkent: Medicina, 1973.

Сведения об авторах

Быков Александр Дмитриевич – доктор медицинских наук, доцент, преподаватель кафедры госпитальной хирургии Бурятского государственного университета. 670042, г. Улан-Удэ, ул. Жердева, д. 68, тел: (3012)45-27-95.

Дороган Дмитрий Александрович – студент 6 курса Бурятского государственного университета. 670045, г. Улан-Удэ, ул. Норильская, д. 20, тел: (3012) 26-87-83.

Autors

Bykov Alexander Dmitrievich – dr of medicine sci., senior lecturer of the department of hospital surgery of the Buryat State University, 670042, Ulan-Ude, Jerdeva str. 68, phone: (3012) 45-27-95.

Dorogan Dmitriy Alexandrovich – student of VI course of Buryat State University, 670045, Ulan-Ude, Noril'skaya str. 20, phone: (3012) 26-87-83.

УДК 616.1-005.4
ББК 54.101.4

В.Г. Банзаракшеев

ЗНАЧЕНИЕ ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЙ В ПРОГНОЗЕ КАТЕГОРИЙ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Целью исследования явилось установление категорий риска развития ИБС в зависимости от уровня ХС ЛПНП. Проведено клинко-эпидемиологическое и лабораторное обследование 292 человек. Выявлены 3 и 2 категории риска развития ИБС в зависимости от наличия факторов риска и изменений липидного обмена.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, дислиппротеинемия, холестерин, категории и факторы риска.

V.G. Banzaraksheev

SIGNIFICANCE OF DISLIPOPROTEINEMIA IN PROGNOSIS OF ISCHEMIC HEART DISEASE RISK

The aim of the research is to define the category of risk of ischemic heart disease development in accordance with low density of lipoproteins cholesterol level. Epidemiological survey and laboratory examination of 292 people took place. During the research the 3^d and 2nd risk categories of ischemic heart disease were defined in accordance with risk factors existence and lipid exchange changes.

Key words: ischemic heart disease, dislipoproteinemia, cholesterol, categories and factors of risk.