

летальность составила 0,5 %, из 1 012 больных умерли 5. Из них один больной умер после коронарного шунтирования из миниторакотомии и 4 больных после шунтирования из стернотомии.

Специальный отбор больных для операции на «работающем сердце» не проводился. Среди оперированных пациентов наблюдались больные с поражением ствола левой коронарной артерии, с низкой фракцией выброса (менее 30 %), сопутствующими заболеваниями, представляющими повышенный риск выполнения операций с искусственным кровообращением, больные с почечной недостаточностью, находящиеся на гемодиализе, больные старше 70 лет, онкологические больные, больные, оперированные повторно после аортокоронарного шунтирования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коронарное шунтирование на «работающем сердце» дает хорошие ближайшие результаты у больных ИБС, в том числе и у больных ИБС высокого хирургического риска.

Н.Н. Поздеева

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

НУЗ «Отделенческая поликлиника на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД» (г. Хабаровск)

Геморрой остается наиболее частым заболеванием человека. От 40 до 60 % человек имеют геморроидальные узлы. Более точная статистика затруднена: в силу особенности данной патологии больные обращаются за помощью, когда заболевание принимает хроническое течение с периодическими обострениями, выпадением узлов, кровотечениями и прочими проявлениями, значительно снижающими качество жизни.

В зависимости от степени увеличения геморроидальных узлов и развития дегенеративных изменений соединительной ткани выделяют четыре стадии заболевания.

Геморрой IV стадии и частично III стадии требуют оперативного вмешательства. При геморрое I и II и частично III стадии проводится консервативное лечение, основной задачей которого является ликвидация обострения.

Целью данного исследования явилось определение эффективности лечения геморроя препаратом детралекс у больных с геморроем I и II и частично III стадии, сравнение этой методики с другими видами консервативного лечения. Больные, страдающие геморроем IV стадии, и значительная часть больных III стадии, нуждающиеся в стационарном лечении и оперативном вмешательстве, в исследовании не участвовали.

Были проанализированы результаты у 42 больных в возрасте от 28 до 63 лет, проходившие амбулаторное лечение в Отделенческой поликлинике ст. Хабаровск-1 в период с 2004 по 2006 гг. Из них женщин было 7 (41,2 %), мужчин — 10 (58,8 %). У 17 пациентов (40,5 %) был острый геморрой, а у 25 (59,5 %) — хронический с периодическими обострениями (от 1 раза в 2 месяца до 2—3 раз в месяц). Среди больных с острым геморроем 4 человека (23,5 %) имели геморрой I стадии, 8 человек (47 %) — II стадии, 5 человек (29,5 %) — III стадии.

Все пациенты при обращении по поводу острого геморроя предъявляли жалобы на: боль — 100 % (17 чел.); кровотечение различной интенсивности при дефекации — 65 % (11 чел.); выпадение узлов — 35 % (6 чел.); ощущение инородного тела в области ануса — 76 % (13 чел.). Всем больным острым геморроем была назначена диета с исключением острой пищи, кофе, алкоголя; рекомендовалось обильное питье, продукты с повышенным содержанием клетчатки.

Основную группу составили 10 человек, которые получали детралекс по 2 таблетки 3 раза в день в течение 4 дней с последующим снижением дозы до 1 таблетки 3 раза в день курсом 10 дней. Из них 3 больных были с I стадией, 4 — с II стадией и 3 — III стадией геморроя. В контрольную группу вошли 7 человек (1 — с I стадией, 4 — со II стадией, 2 — с III стадией геморроя), которые получали НПВС, троксевазин, свечи «проктоседил», «нигепан», «релиф-адванс», гепариновая мазь. При лечении детралексом у пациентов основной группы сроки лечения были на 3—5 дней меньше, чем в контрольной.

Больные хроническим геморроем (24 человека), у которых периоды обострения были 3—4 раза в год — осматривались в период ремиссии. Этим пациентам детралекс назначался по 1 таблетке 2 раза в день в течение 2-х месяцев 2 раза в год. На контрольном осмотре через год отмечено отсутствие обострений в течение года у 14-ти больных. У 7 пациентов были кратковременные обострения 1—2 раза в год, которые не требовали обращения к врачу. У 3 человек эффекта от назначенной терапии не было, что связано с погрешностями в диете и нерегулярным приемом препарата.

Таким образом, наше исследование показало, что детралекс является эффективным препаратом для амбулаторного лечения больных с неосложненными формами геморроя.

**Е.Б. Порушничак, Г.Г. Сизов, В.А. Галыгин, Д.В. Россик, Д.Б. Нардин, М.К. Басловяк,
А.В. Грешилов, А.В. Аленочкин, А.Н. Спиридонов, К.С. Мостовской, П.А. Иванов,
А.А. Бердицкий, С.А. Гончаров**

КАРДИОХИРУРГИЯ В ЧИТЕ

МУЗ «Областная клиническая больница» (г. Чита)

С 2003 года осуществляется хирургическое лечение ИБС в Чите. Для выполнения подобных операций созданы необходимые условия, проводится тщательный отбор и обследование нуждающейся категории больных. За период с начала сентября по конец декабря 2006 года в ОКБ на базе отделения сосудистой хирургии в условиях искусственного кровообращения по поводу ИБС прооперировано 13 пациентов. Средний возраст оперированных больных составил 58 лет (от 35 до 60 лет). Все пациенты были мужчины. Стабильная стенокардия напряжения имела место у 12 пациентов, из них 10 человек находились в III функциональном классе (ФК) — 83,3 %, и 2 пациента — во II ФК (15,4 %). Один человек оперирован с клиникой повторного Q-негативного инфаркта миокарда (ИМ). 10 пациентов ранее переносили ИМ (76,9 %). Фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) сердца по данным ЭхоКГ колебалась от 41 до 80 %, в среднем составила 61,8 %. Все операции выполнялись в условиях искусственного кровообращения. Доступ к сердцу осуществлялся путем срединной стернотомии. Подключение аппарата искусственного кровообращения по контуру: правое предсердие — восходящая аорта. Защита миокарда осуществлялась путем антеградной кристаллоидной фармакоологической кардиopleгии, дополнительно для локальной гипотермии сердца в полость перикарда помещалась ледяная крошка. Для шунтирования передней нисходящей артерии (ПНА) во всех случаях применялась левая внутренняя грудная артерия, для шунтирования ветвей правой коронарной артерии (ПКА) и огибающей артерии (ОА) применялись аутовенозные трансплантаты (большая подкожная вена голени). В 11 случаях выполнено изолированное аортокоронарное шунтирование, одному пациенту — АКШ + эндартерэктомия из ПКА, еще одному пациенту — АКШ + тромбэктомия из ЛЖ с последующей резекцией аневризмы и пластикой левого желудочка по Cooley. Длительность операции в среднем составила 300 минут (от 219 до 495 минут), длительность искусственного кровообращения в среднем 126 минут (от 70 до 306 минут), длительность аноксии миокарда в среднем 70 минут (от 40 до 134 минут). Количество наложенных шунтов в среднем составила 2,46.

В раннем послеоперационном периоде имели место следующие осложнения: кровотечение (2) — выполнялась рестернотомия и гемостаз; нарушения ритма сердца (4), медиастинит (1) — выполнялась рестернотомия и установка проточно-промывных дренажей; гидроторакс (3) — выполнялись плевральные пункции; ложный сустав грудины (1), перикардит (1), парез купола диафрагмы (1), пневмония (1), нагноение мягких тканей послеоперационных ран (2). Послеоперационная летальность составила 7,7 % (в России на 2005 год периоперационная летальность при операциях АКШ по поводу не осложненных форм ИБС составила 3,2 %). Умер один пациент, оперированный 14.09.2006 с диагнозом: основной — ИБС. Повторный инфаркт миокарда Q-негативный передне-перегородочной и верхушечно-боковой областей от 25.08.2006 г. ПИКС (ОИМ Q-негативный передне-перегородочной области от апреля 2006 г.); осложнение: ХСН IIА ст. III ФК. (NYHA). Пациенту в условиях искусственного кровообращения выполнена операция: аортокоронарное аутовенозное шунтирование правой коронарной артерии и ветви тупого края, маммарокоронарное шунтирование передней нисходящей артерии. Смерть наступила на операционном столе от острой сердечной недостаточности.

Учитывая неоспоримую актуальность проблемы ИБС, клинически доказанную эффективность операции коронарного шунтирования по сравнению с медикаментозным лечением пациентов с различными формами ИБС, наличие материально-технической базы и подготовленного кадрового состава для выполнения такого рода операций в ОКБ г. Читы в настоящее время представляется успешным и перспективным развитие кардиохирургической помощи нуждающейся категории населения г. Читы и Читинской области. В планах на будущее предусмотрено совершенствование передовых технологий, выполнение хирургической реваскуляризации миокарда на работающем сердце, хирургическое лечение приобретенных пороков сердца.