

Л и т е р а т у р а

1. Баз Л.Л., Баженова О.В. Влияние супружеской коммуникации на развитие общения у ребенка первых двух лет жизни // Психологический журнал. - 1996. - №1. - С. 97-109.
2. Говорин Н.В., Злова Т.П., Ахметова В.В. и др. Эпидемиологические и клинические аспекты психического здоровья детей-сирот // Доктор Ру. - 2009. - №4. - С. 49-52.
3. Девятова О.Е. Пограничные психические расстройства у детей, находящихся в условиях семейной депривации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2005. - 20 с.
4. Исаев Д.С., Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения: метод. рек. для студентов по спецкурсу «Суицидология». - Самара, 2000. - 27 с.
5. Козловская Г.В., Проселкова М.О. Эмоциональные нарушения в условиях сиротства у детей раннего возраста // Сироты России: проблемы, надежды, будущее: материалы Всерос. науч.-практ. конф. - М., 1994. - С. 55-57.
6. Лангмейер И., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. - Прага: Авиценум, 1984. - 320 с.
7. Лещенко М.В. Состояние здоровья и развития воспитанников домов ребенка // Рос. педиатр. журнал. - 2000. - №1. - С. 48-49.
8. Морозов Л.Т., Говорин Н.В., Злова Т.П. и др. Психиатрическая история болезни (структура, клиническая оценка, доклад): учеб. пос. - Чита: ИИЦ ЧГМА, 2010. - С. 92-93.
9. Пантелеева Н.А. Ребенок в детском доме: проблемы адаптации // Актуальные проблемы педагогики и психологии: сб. науч. трудов молодых ученых и студентов. - Вып. 9. - Казань: КГПУ, 2006. - С. 150-152.
10. Шипицина Л.М., Иванов Е.С., Виноградова А.Д. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации. - СПб., 1997. - С. 24-25.

Координаты для связи с авторами: Злова Татьяна Павловна — доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, гл. внешт. детский психиатр МЗ Забайкальского края, e-mail tat-zlova@yandex.ru, тел.: 8(3022) 35-53-00; Ахметова Валерия Валерьевна — канд. мед. наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, e-mail lera-axmetova@vandex.ru, тел.: 8(3022) 35-53-00; Ишимбаева Анна Николаевна — аспирант кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; Ступина Ольга Петровна — канд. мед. наук, гл. внешт. психиатр МЗ Забайкальского края, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА.



УДК 617.553 - 089 - 053.2 : 612.018

А.И. Лавренчик¹, П.С. Юрков², С.Н. Яковченко³, А.В. Стальмахович⁴

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОРМОНОВ СТРЕССА ПРИ ТРАДИЦИОННЫХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ

Иркутский государственный институт усовершенствования врачей¹,
664079, м/Юбилейный, 100, тел.: 8(3952)-46-28-01, e-mail: giduv@irk.ru;

Иркутская Ивано-Матренинская детская клиническая больница²,

Иркутская областная детская клиническая больница³,
664022, бульвар Гагарина, 4, тел.: 8(3952)-24-20-43, 27-37-89;

Иркутский государственный медицинский университет⁴,
664003, ул. Красного восстания, тел.: 8(3952)-24-38-25, e-mail: administrator@ismu.haikal.ru, г. Иркутск

Одной из характерных особенностей современного этапа развития детской урологии-андрологии, несомненно, является широкое внедрение различных эндоскопических операций в клиническую практику [3, 5]. Результаты их стали столь успешными и привлекательными, что они начинают вытеснять «открытые» хирургические операции и уже становятся рутинными в некоторых клиниках страны. Те специалисты, которые применяют эти виды лечения, сталкиваются с неблагоприятным влиянием карбоксиперитонеума, приводящего к перенапряжению регуляторных систем и к истощению

защитных сил организма, снижению его функциональных возможностей, что повышает требования к качеству анестезиологического пособия [1, 2, 4, 6]. Изучение степени агрессивности «открытых» и лапароскопических операций [7, 8], а также сравнительная оценка постаггессивной реакции организма на эти вмешательства являлись целью нашей работы.

Материалы и методы

Проведено изучение влияния операционной травмы на изменение уровня «стрессовых» гормонов гипотала-

мо-гипофизарно-надпочечниковой системы, влияющих на активацию процессов катаболизма. Нами были выделены две группы пациентов по 30 детей, которым делался анализ гормонов за час до операции и через 7 дн. при снятии швов. Причем мы считали важным производить забор крови в одно и то же время суток, т.к. концентрация гормонов в крови в течение дня бывает разной. Также мы старались, чтобы пол, возраст, диагноз и количество детей максимально совпадали в основной группе и в группе сравнения, что создавало равные стартовые условия. Исследовали четыре гормона: кортизол (гидрокортизон); ТТГ (тиреотропный); ПРЛ (пролактин) и Т₄ св. (тироксин, свободная фракция). Эндоскопические операции по технике исполнения мало чем отличались от классических. Мы приводим краткое описание некоторых из них.

Киста почки. Лапароскопическое иссечение больших симптоматических и рецидивных кист почек использовалось как альтернатива открытой и перкутанной хирургии. Методика операции включала в себя мобилизацию кисты, иссечение ее стенки, обработку внутренней выстилки аргонплазменной коагуляцией, ушивание париетальной брюшины.

Нефруретерэктомия. Лапароскопическая нефруретерэктомия нами была применена у детей с пороками развития и заболеваниями почек, сопровождающимися полной потерей функции организма. Методика вмешательства включала в себя вскрытие забрюшинного пространства, мобилизацию мочеточника, выделение нижнего и верхнего полюса почки, клипирование почечной ножки, перевязку мочеточника, удаление почки и мочеточника из брюшной полости. Операции выполнялись с помощью трех троакаров.

Нефроптоз. Нами применялись две различные методики лапароскопической нефропексии. При первом варианте из большой поясничной мышцы выкраивался мышечный лоскут на ножке, которым окутывался нижний полюс почки, и фиксировался дистальный конец лоскута к межреберью. По второй методике вместо мышечного лоскута применялась лавсановая сетка.

Карбункул почки. У всех детей гнойник располагался в левой почке. Проводилось лапароскопическое вскрытие карбункула с использованием трех троакаров по 5 мм и установка дренажа на 5-7 сут.

Результаты и обсуждения

Статистическая обработка полученных данных производилась на персональном компьютере с использованием программ Statistica 6.0. Результаты исследований анализировались методом вариационной статистики. Показатели приводили в их среднем значении (М), со средней квадратичной ошибкой (m). Сравнение средних величин

Таблица 1

Сравнение показателей гормонального статуса до операции

Показатель	Открытая операция (n=30)	Лапароскопическая операция (n=30)	Р
Возраст, лет	7,35±0,66	7,82±0,81	0,007
ТТГ, мкМЕ/мл	1,97±0,21	1,73±0,18	0,452
ПРЛ, мЕД/мл	265,77±24,50	196,50±15,39	0,05
Кортизол, нМ/л	387,92±25,20	448,70±31,59	0,159

Резюме

В исследовании представлены две группы пациентов по 30 детей с патологией органов забрюшинного пространства, оперированные традиционным методом. Проведено изучение влияния традиционной травмы на изменение показателей стрессовых гормонов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и определены уровни ТТГ, ПРЛ, кортизола и Т₄ в плазме крови до операции и на 7 сут после оперативного вмешательства. Выявлено значимое различие уровня кортизола при традиционных оперативных вмешательствах до и после операции, тогда как при эндохирургических операциях ни в одном случае не наблюдалось существенного сдвига стрессовых гормонов.

Ключевые слова: дети, гормоны стресса, эндоскопические операции.

A.I. Lavrenchik, P.S. Yurkov, S.N. Yakovchenko,
A.V. Stalmakhovich

COMPARATIVE ANALYSES OF «STRESS» HORMONE INDICES IN CASE OF STANDARD AND ENDOSCOPIC OPERATIONS ON CHILDREN RETROPERITONEAL SPACE

Irkutsk Institute of postgraduate education;
Irkutsk municipal children clinical hospital;
Irkutsk State regional children clinical hospital;
Irkutsk State medical university clinical hospital, Irkutsk

Summary

The study presents two groups of patients including 30 children having retroperitoneal space pathology having been operated using traditional and endoscopic procedures. The effect of operational trauma on HPA axis stress hormone indices variation has been studied and the levels of TSH, MH, cortisone and T₄ in blood plasma before operation and on the 7th day after the surgical interventions have also been defined. Significant cortisone level variation has been identified subject to standard surgical procedures prior and after the operation, whereas in case of endosurgical operations, not a single instance of stress hormone shift has been noted.

Key words: children, stress hormone, endoscopic operations.

осуществляли по U-критерию Манна-Уитни. Уровнем статистической значимости принята величина $p < 0,05$.

Дооперационные показатели уровня гормонов приведены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, между группами не имелось статистически значимого различия по возрасту и по уровню дооперационного содержания ПРЛ. В то же время содержание ПРЛ в сыворотке крови в обеих группах соответствовало норме.

Полученные показатели концентрации стрессовых гормонов после оперативного вмешательства отражены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, между группами не было статистически значимых различий по содержанию стрессовых гормонов в сыворотке крови в послеоперационном периоде. Нами не зафиксировано повышение концентрации гормонов выше нормативных показателей.

Таблица 2

Сравнение показателей гормонального статуса между группами после операции

Показатель	Открытая операция (n=30)	Лапароскопическая операция (n=30)	P
ТТГ, мкМЕ/мл	2,18±0,21	1,98±0,37	0,551
ПРЛ, мЕД/мл	214,08±22,55	228,00±30,88	0,553
Кортизол, нМ/л	461,08±19,81	465,20±33,19	0,803
T ₄ св., пМ/л	13,75±0,28	13,50±0,41	0,266

С целью выяснения значимости непосредственно самого оперативного вмешательства, проведено сравнение показателей гормонального статуса внутри групп до и после операции. Данные приведены в табл. 3.

Как видно из приведенных данных, у больных контрольной группы имеется значимое различие только по содержанию кортизола до и после операции. Данные изменения свидетельствуют о большей травматичности традиционных оперативных вмешательств по сравнению с эндохирurgical операциями, при которых не наблюдалось ни одного существенного сдвига стрессовых гормонов.

Выводы

1. В послеоперационном периоде гормоны стресса в обеих группах не превышали показателей нормы.

2. При традиционных оперативных вмешательствах даже через 7 дн. после операции содержание кортизола в крови у прооперированных детей не достигает исходного уровня. Это указывает на более выраженный стресс организма при «открытых» операциях, чем у детей, перенесших эндоскопические вмешательства.

Л и т е р а т у р а

1. Баевский Р.М., Берсенева А.В. Оценка адаптивных возможностей организма и риск развития заболеваний. - М.: Медицина, 1997. - С. 235.

2. Григорьев А.И., Баевский Р.М. Концепция здоровья и проблема нормы в космической медицине. - М.: Слово, 2001. - С. 104.

3. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котловский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. - М.: Медицина, 2002. - С. 131-146.

4. Лапин Ф.Ю. Нарушение механики дыхания при лапароскопии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1984.

Таблица 3

Показатели гормонального статуса внутри группы сравнения

Показатель	До операции	После операции	P
Открытая операция (n=30):			
- ТТГ, мкМЕ/мл	1,97±0,21	2,18±0,21	0,536
- ПРЛ, мЕД/мл	265,77±24,50	214,08±22,55	0,125
- кортизол, нМ/л	387,92±25,20	461,08±19,81	0,022
- T ₄ св., пМ/л	13,75±0,28	14,09±0,35	0,275
Лапароскопическая операция (n=30):			
- ТТГ, мкМЕ/мл	1,73±0,18	1,98±0,37	0,840
- ПРЛ, мЕД/мл	196,50±15,39	228,00±30,88	0,528
- кортизол, нМ/л	448,70±31,59	465,20±33,19	0,748
- T ₄ св., пМ/л	14,26±0,53	13,50±0,41	1,000

5. Емельянов С.И., Ведерченко А.В., Ведерченко В.А. и др. Применение метода интраоперационной навигации при лапароскопической нефрэктомии // Эндоскопическая хирургия. - 2009. - №2. - С. 32-36.

6. Мизиков В.М., Батыров У.Б. Анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций, проблема пневмоперитонеума // Анестезиология и реаниматология. - 1995. - №2. - С. 44-48.

7. Поташов Л.В., Васильев В.В., Семенов Д.Ю. и др. Сравнительная оценка постаггравной реакции организма после открытой и лапароскопической холецистэктомии // Хирургия Казахстана. - 1997. - №3-4. - С. 15-18.

8. Пучков К.В., Соколов А.В., Гаусман Б.Я. и др. Сравнительная оценка состояния системных неспецифических механизмов адаптации организма у больных, оперированных открытым и лапароскопическим методом: I Всерос. конф. по эндоскопической хирургии // Эндоскопическая хирургия. - 1997. - №1. - С. 89-90.

Координаты для связи с авторами: Лавренчик Алексей Иосифович — канд. мед. наук, доцент кафедры Иркутского государственного института усовершенствования врачей, тел.: 8(3952) 24-38-02, e-mail: stal.irk@mail.ru; Юрков Павел Сергеевич — Иркутская Ивано-Матренинская детская клиническая больница; Яковченко Сергей Николаевич — Иркутская областная детская клиническая больница; Стальмахович Андрей Викторович — Иркутский государственный медицинский университет.

