

При проведении МНЛА + ЭА по сравнению с МНЛА в травматичный этап операции содержание ДК значительно снизилось на 38,9 % ($p < 0,001$), МДА — на 26,8 % ($p = 0,014$), АОА повысилась на 35,5 % ($p < 0,001$), после операции происходило дальнейшее снижение ДК на 41,5 % ($p < 0,001$), МДА — на 25,6 % ($p < 0,001$), АОА повысилась на 32,1 % ($p < 0,001$).

Через 24 часа содержание ДК снизилось на 45,6 % ($p < 0,001$), МДА — на 29,3 % ($p < 0,001$), АОА повысилась на 23,5 % ($p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее эффективным способом анестезиологической защиты является многокомпонентная НЛА в сочетании с эпидуральной анестезией, которая осуществляет эффективную блокаду ноцицептивной импульсации, нейровегетативную защиту и тем самым повышает качество и эффективность лечения больных с ОКН.

Л.В. Сорокина, И.Е. Голуб, Ю.А. Митыпова, А.А. Курьянов, А.А. Алексанов

ВЛИЯНИЕ ЦИТОФЛАВИНА НА ГЕМОДИНАМИКУ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И УРОВЕНЬ ПОСТНАРКОЗНОЙ ДЕПРЕССИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТИТАХ

**ГОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет Росздрава (Иркутск)
МУЗ КБ № 1 (Иркутск)**

Цель исследования — разработать способ проведения анестезии МНЛА в сочетании с цитофлавином и изокетом. Оценить уровень постнаркозной депрессии при различных видах анестезиологического обеспечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное контролируемое рандомизированное («метод конвертов») одноцентровое исследование 90 больных, которым выполнена лапароскопическая холецистэктомия. У 30 больных первой группы использовали МНЛА, у 30 больных второй группы — МНЛА + Цитофлавин, у 30 пациентов третьей группы — МНЛА + Цитофлавин + Изокет. Состояние гемодинамики оценивали расчетным способом по методу Старра. В качестве маркеров хирургического стресса и оценки адекватности анестезии определяли уровни показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ): малонового диальдегида (МДА), диеновых конъюгатов (ДК), антиокислительной активности плазмы (АОА), кортизола, пролактина. Указанные исследования выполняли до операции (1 этап), во время травматичного этапа операции (2 этап), после окончания операции и наркоза (3 этап), через 24 часа после операции (4 этап). Оценку уровня постнаркозной депрессии определяли по оригинальной шкале оценки когнитивных функций ШОКФ (Сорокина Л.В. с соавт., 2006) до операции и после операции, в первые сутки после операции. Статистическая обработка с учетом критерия Крускала-Уоллиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У всех больных 1 группы выявлен гипердинамический тип кровообращения. Значимых различий показателей гемодинамики, кортизола и пролактина при сравнении МНЛА и МНЛА + Цитофлавин не выявлено, однако отмечено снижение показателей ПОЛ: в травматичный этап ДК было ниже на 42 % ($p < 0,05$), МДА — на 67 % ($p < 0,05$); после операции и в первые сутки аналогичные тенденции сохранялись, и отмечалось повышение АОА. МНЛА + Цитофлавин + изокет предупреждает сдвиг гемодинамики в ответ на хирургическую травму. В травматичный этап операции у пациентов 3 группы по сравнению с данными, полученными у 1 группы, АД_с было ниже на 17 %, ($p = 0,007$), САД — на 17 % ($p = 0,017$), УО — на 5,8 % ($p = 0,005$), МОК — на 13,2 % ($p = 0,001$), УИ — на 6,5 % ($p = 0,005$), ОПСС — на 3,69 % ($p < 0,05$), ДК было ниже на 49 % ($p < 0,05$), МДА — на 76 % ($p < 0,05$), АОА была выше на 76 % ($p < 0,05$). После окончания операции и наркоза АД_с было ниже на 17 % ($p = 0,008$), САД — на 1,7 % ($p = 0,013$), УИ — на 2 % ($p = 0,005$), МОК — на 15 % ($p = 0,001$), ОПСС — на 3,69 % ($p < 0,05$), ДК снизилась на 46 % ($p < 0,05$), МДА — на 26 % ($p < 0,05$), АОА была выше на 48 % ($p < 0,05$), кортизол и пролактин значимо снижались ($p < 0,05$). В раннем послеоперационном периоде и через 24 часа значимых изменений гемодинамики не выявлено при сравнении 1 и 3 групп: ДК было ниже на 49 % ($p < 0,05$), МДА — на 37 % ($p < 0,05$), кортизол ниже на 35 % ($p < 0,05$), пролактин ниже на 28 % ($p < 0,05$), АОА была выше на 78 % ($p < 0,05$). При сравнении когнитивных функций до операции значимых различий в группах не выявлено. Тяжелая дисфункция (4б) выявлена у пациентов 1 группы после операции. Нарушение когнитивных функций умеренной степени у пациентов 2 (8,2б) и 3 (9,6б) групп после операции.

($p < 0,05$). В первые сутки значимые различия при сравнении 1 (7,8б) и 3 (17,2) групп ($p < 0,05$), 1 (7,8б) и 2 (16,9б) групп ($p < 0,05$). При сравнении 2 и 3 групп значимых различий не выявлено ($p > 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

МНЛА в сочетании с цитофлавином и изокетом обеспечивает адекватную защиту от операционной травмы, нейропротекцию, предупреждает нарушение когнитивных функций больных и является методом выбора при проведении лапароскопических холецистэктомий.

Д.А. Стёпин

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СВОЕВРЕМЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ НА ЭТАПАХ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава (Томск)
НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

В структуре онкологической заболеваемости женщин рак молочной железы занимает первое место и составляет 18,3 %. Ежегодно в России регистрируется более 40 тыс. новых случаев данного заболевания. По данным ряда авторов, за последние 20 лет показатель заболеваемости РМЖ вырос на 40 %. Несмотря на большую популярность органосохраняющего лечения, его применение ограничено ранними стадиями рака молочной железы с опухолью не более 3 см, отсутствием клинически позитивных подмышечных лимфоузлов, размером молочной железы, локализацией опухоли и рядом других причин. Также имеет место увеличение числа местных рецидивов и нередко — неудовлетворительные эстетические результаты. Частота применения органосохраняющего лечения зависит от качества диагностики ранних стадий заболевания в конкретном медицинском учреждении. Поэтому основным типом радикального вмешательства при раке молочной железы по-прежнему является радикальная мастэктомия в модификации Маддена, и большое количество больных, перенесших это оперативное вмешательство, испытывают значительные психологические трудности, связанные с потерей молочной железы. Одним из основных методов реабилитации этой категории больных, особенно молодого возраста, является реконструкция молочной железы. Тромботические нарушения — одни из наиболее опасных осложнений в пластической и реконструктивной хирургии. Особенно остро эта проблема стоит у онкологических больных, так как у данной категории пациентов изначально имеются нарушения по гиперкоагуляционному типу. Это имеет особенно важное значение при операции мастэктомия с одномоментной пластикой груди TRAM-лоскутом, по разным литературным данным, частота периферических некрозов может достигать 34 %. Механизмы развития тромботических осложнений у больных, страдающих злокачественными новообразованиями, сопряжены с повышенной тромбокиназной активностью опухолевой ткани, усиленной выработкой последней ингибиторов фибринолиза, снижением антикоагулянтной активности крови, гипо- и диспротеинемией, гиперфибриногенемией, повышенной агрегационной активностью тромбоцитов. Поэтому разработка патогенетически обоснованных методов коррекции системы гемостаза у больных раком молочной железы на этапах оперативного лечения представляется нам весьма актуальной.

Цель исследования — выявить характер расстройств функционального состояния компонентов системы гемостаза, фибринолиза и микрореологических свойств крови у больных раком молочной железы на этапах осуществления одномоментной пластики груди TRAM-лоскутом и разработать патогенетически обоснованный комплекс мероприятий по коррекции нарушений в системе гемостаза, для улучшения результатов пластики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве объекта исследования послужили 24 женщины с диагнозом «рак молочной железы 2 — 3 стадии» в возрасте от 43 до 65 лет ($m = 49,6$), которым выполнялась мастэктомия с одномоментной пластикой груди TRAM-лоскутом. Исследование гемостаза осуществлялось инструментальным методом гемокоагулографии на анализаторе реологических свойств крови портативном АРП-01 «Меднорт». Кроме того, использовались биохимические методы исследования системы гемокоагуляции. Состояние микроциркуляции в кожном лоскуте оценивалось методом лазерной доплеровской флоуметрии на лазерном анализаторе капиллярного кровотока ЛАКК-01. Исследование проводилось в 4 этапа: до и после операции, на первые и третьи сутки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Полученные данные исследования функционального состояния компонентов системы гемостаза у больных раком молочной железы 2 — 3 ст. показали: у этих пациенток отмечается активизация коагуля-