

Литература

1. Шуматов В.Б., Шуматова Т.А., Балашова Т.В.// *Анестезиология и реаниматология*. — 2003. — № 4. — С. 19-21.
2. Bannwarth B., Berenbaum F.// *Revue de Medecine Interne*. — 1999. — Vol. 20. — P. 341-345.
3. Hanna M.H., Elliott K.M., Stuart-Taylor M.E.// *British Journal of Clinical Pharmacology*. — 2003. — Vol. 55, Iss. 2. — P. 126-133.
4. Hope V. T., Vincent S.R. // *J. Histochem. Cytochem.* — 1989. — Vol. 37. — P. 653-661.
5. Stefano G.B., Cadet P., Fimiani C., Magazine H.I.// *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*. — 2001. — Vol. 14, Iss. 3. — P. 129-138.
6. Tarnawski A.S., Jones M.K.// *Journal of Molecular Medicine-Imm.* — 2003. — Vol. 81, Iss. 10. — P. 627-636.

Поступила в редакцию 19.11.04.

EFFECT OF KETONAL ON NITRIC OXIDE-FORMING ACTIVITY OF NOCICEPTIVE NEURONS IN SPINAL GANGLIONS AND SPINAL CORD

V.B. Shumatov, P. V. Dunts, D.N. Emelianov
Vladivostok State Medical University

Summary — Modelling of pain syndrome and giving of intramuscular injection of Ketonal as for laboratory rats have allowed studying changes in the activity of nitric oxide-forming neurons of cerebrospinal ganglions and posterior horns, which are considered to be "pain gates", from the standpoint of the modern science. Intramuscular injection of Ketonal resulted in suppressing of nitric oxide generation by nociceptive neurons of spinal ganglions and spinal cord. Mechanism of analgesic action of Ketonal has both peripheral and central components.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 35-37.

УДК 616.381-089.85+616.381-072.1]:616-089.168.1-06

Н.И. Бояринцев, Е.В. Николаев, Н.В. Ташкинов,
К.Г. Норкин, В.Д. Кирчанов, В.П. Бельмач,
И.Г. Головкова, В.В. Сафонов, В.М. Королев,
С.Д. Кащей

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Дальневосточный государственный медицинский университет (г. Хабаровск)

Ключевые слова: послеоперационные осложнения, релапаротомия, видеолaparоскопия.

Осложнения в абдоминальной хирургии, связанные с ними повторные операции и, как правило, высокие цифры летальности после релапаротомий заставляют вновь и вновь обращаться к этому вопросу отечественных и зарубежных специалистов. По мнению В.С. Савельева и В.А. Гологорского [13] в освещении этой проблемы наиболее актуален не статистический анализ, а вопросы диагностики и тактики релапаротомий. Важным социальным моментом является и увеличение среди оперированных лиц пожилого и старческого возраста, которые тяжелее переносят как основное оперативное пособие, так и повторные вмешательства из-за имеющихся, часто многочисленных, сопутствующих заболеваний [12, 15]. В этой связи любые новые аспекты в диагностике и лечении послеоперационных осложнений, позволяющие в ранние сроки провести повторное вмешательство с наименьшей травмой для организма больного, должны заслуживать самого пристального внимания [5].

С целью объективизации показаний к повторному чревосечению в последние годы начали применяться современные параклинические и инструментальные методы исследования [3]. Однако их роль в

комплексе послеоперационных диагностических мероприятий оценена пока недостаточно, нет и конкретных рекомендаций по их применению [9, 10]. Резервом улучшения результатов хирургического лечения острой патологии живота является абдоминальная эндоскопия [8, 11]. Лапароскопия позволяет в более ранние сроки диагностировать послеоперационные осложнения и, в возможных случаях, провести их менее травматичное, чем традиционное, лечение [2, 7]. Немаловажно и то, что эта манипуляция является организационно- и финансово-доступной для большинства населения [6]. И если вопросам лапароскопической диагностики послеоперационных осложнений посвящено достаточное количество исследований, то их лапароскопическому лечению — гораздо меньше [1, 4].

Настоящая работа основана на анализе результатов лечения 493 повторно оперированных пациентов, поступивших с острой хирургической патологией органов брюшной полости и травмой живота в клинику общей хирургии ДВГМУ с 1988 по 2001 г. Были проанализированы две группы больных. Первую составили 168 пациентов, перенесших релапаротомию с 1988 по 1992 г. Здесь диагностика основывалась на традиционных клинических методах (без лапароскопии), а в тактике лечения применялись только открытые релапаротомии [14]. Вторая группа объединила 325 повторно оперированных больных, находившихся на лечении с 1993 по 2001 г. Диагностика послеоперационных осложнений в этой группе осуществлялась с применением традиционных клинических исследований и лапароскопии. Повторные оперативные вмешательства были выполнены как открытым способом, так и лапароскопически.

Среди повторно оперированных преобладали пациенты обеих групп в возрасте от 30 до 70 лет — 338 из 493 человек (68,5%). Больных старше 60 лет в представленных группах было 136, это — 27,5%, то есть около трети всего контингента, что подтверждает актуальность поставленных нами задач среди лиц

пожилого и старческого возраста. В обеих группах преобладали лица мужского пола — 322 человека (65,3%), женщин насчитывалось 171 (34,7%).

135 больных (41 — из первой, 94 — из второй группы) были повторно оперированы по поводу ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости. Выполненный во второй группе лапароскопический адгезиоэнтероллиз оказался эффективным в 39 из 45 случаев (в том числе у 7 пациентов старше 60 лет). Переход на традиционную релапаротомию потребовался в 6 случаях. Летальных исходов среди повторно оперированных лапароскопически не было. Послеоперационная летальность в первой группе составила 12,2%, во второй — только 6,4%.

Послеоперационный перитонит из-за высокой летальности по-прежнему остается наиболее актуальным в проблеме повторных вмешательств. В литературе имеются только отдельные публикации, посвященные санационной видеолапароскопии при этом осложнении [7]. Проблема применения лечебной лапароскопии при послеоперационных распространенных перитонитах очень сложна, но перспективна. Нами были повторно прооперированы 104 больных с перитонитом. Из них 22 человека принадлежали первой группе. Из них в послеоперационном периоде из них погибли 12 пациентов (54,5%). Во второй группе после лапароскопии умерло 28 больных (34,1%). Обратила на себя внимание высокая летальность среди пожилых и старых людей. Из 12 умерших в первой группе их было 7 (58,3%), а во второй из 28 человек — 19 (67,8%), что позволяет думать о послеоперационном перитоните как о геронтологической проблеме.

Послеоперационные абсцессы брюшной полости встретились в 108 наблюдениях. В первой группе, представленной здесь 38 больными, летальность составила 21,0% (8 человек). Во второй группе, где вскрытие абсцессов производилось как традиционными способами, так и с применением лапароскопии, летальность уменьшилась до 7,1% (5 человек). Среди 13 умерших оказалось 9 пациентов старше 60 лет. Если рассматривать соотношение пожилых и старых людей в обеих группах ко всему их количеству с абсцессами и к количеству их же среди умерших в первой и второй группах, то получатся следующие цифры: 25,9% и 69,2%. То есть так же, как и для послеоперационного перитонита, можно констатировать, что проблема этого осложнения — геронтологическая.

В заключение необходимо отметить, что комплексное лечение осложнений экстренных абдоминальных вмешательств, основанное на оптимальном сочетании традиционных и лапароскопических вмешательств (вторая группа), сопровождалось общей летальностью, равной 16,9% (55 человек). В первой группе, где диагностика и релапаротомии проводились только традиционными методами, летальность оказалась выше — 29,7% (50 человек). Летальность среди лиц старше 60 лет в первой группе составила 56,4%, во второй — 24,7%. Это говорит о правильности и перспек-

тивности выбранной тактики лечения данной категории больных.

Литература

1. Агафонов И.В., Давыдов А.А., Крапивин Б.В. и др. // *Эндоскопическая хирургия*. — 2001. — № 2. — С. 2.
2. Александрович Г.Л., Николаев Е.В., Ташкинов Н.В. и др. // *Акту. вопросы развития здравоохран. и клин. медицины*. — Биробиджан, 1997. — С. 119-121.
3. Аскерханов Г.Р., Гусейнов А.Г., Загиров У.З., Султанов Ш.А. // *Южно-Российский медицинский журнал*. — 2000. — № 3-4. — С. 21-23.
4. Афендулов С.А., Краснолуцкий Н.А., Журавлев Г.Ю., Назола В.А. // *Эндоскопическая хирургия*. — 2001. — М 1. — С. 8-10.
5. Беребицкий С.С., Николашин В.А. // *Эндоскопическая хирургия*. — 2001. — № 1. — С. 28-30.
6. Борисов А.И., Григорьев С.Г. // *Эндоскопическая хирургия*. — 2000. — № 2. — С. 13.
7. Буянов В.М., Родоман Г.В., Лаберко Л.А. и др. // *Эндоскопическая хирургия*. — 1999. — № 1. — С. 13-15.
8. Галлингер Ю.И., Годжелло Э.А., Хрусталева М.В. // *Эндоскопическая хирургия*. — 2000. — № 2. — С. 19.
9. Гужков О.Н. *Релапаротомии при послеоперационных осложнениях* // Автореф. дис... канд. мед. наук. — Ярославль, 1997.
10. Емельянов С.И. // *Эндоскопическая хирургия*. — 1997. — № 2. — С. 54.
11. Малиновский Н.Н., Балалыкин А.С. // *Хирургия*. — 1995. — № 5. — С. 7-9.
12. Рудь С.С. *Патология внутренних органов у женщин основных строительных профессий и пути их оздоровления* // Автореф. дис... докт. мед. наук. — Хабаровск, 1997.
13. Савельев В.С., Гологорский В.А. // *Хирургия*. — 1987. — М 1. — С. 9-14.
14. Савельев В.С., Кригер А.Г. // *Эндоскопическая хирургия*. — 1999. — № 3. — С. 3-6.
15. Carter R., Anderson S.R. // *Brit. J. Surg.* — 1994. — Vol. 81, No. 6. — P. 869-871.

Поступила в редакцию 26.02.04.

PRESENT-DAY THERAPY OF POSTOPERATIVE ABDOMINAL COMPLICATIONS

N.I. Boyarintsev, E. V. Nikolaev, N. V. Tashkinov, K.G. Norkin, V.D. Kirchanov, V.P. Belmach, I.G. Golovkova, V. V. Safonov, V.M. Korolev, S.D. Kashey

Far-Eastern State Medical University (Khabarovsk)

Summary — Based on 493 clinical observations, the authors have analysed the results of traditional and integrated (using videoimage laparoscopy) treatment of postoperative abdominal complications. When the therapy was integrated, total lethality amounted to 16.9%; when both diagnostics of complications and relaparotomy were only performed by applying traditional methods, the lethality was much higher coming up to 29.7%. Among the patients over 60 the lethality under traditional surgeries amounted to 56.4%, while applying integrated methods - 24.7%. These findings allowed the authors to draw conclusion that videoimage laparoscopy is very promising for diagnostics and treatment of postoperative complications, especially for patients of elderly and old ages.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 37-38.