

Одна больная (54 лет) скончалась от рецидивирующего кровотечения из множественных язв желудка на 5 сутки после перенесенной гинекологической операции на фоне полиорганной недостаточности.

Один больной (69 лет) умер в операционной (производилась операция гастротомия, ушивание кровоточащей язвы ГЭА).

Один пациент (52 лет) умер после эксплоративной лапаротомии по поводу кровоточащей малигнизированной язвы культи желудка при явлениях полиорганной недостаточности на фоне канцероматоза.

Один больной (36 лет) скончался от профузного кровотечения из не диагностированной язвы вертикальной ветви ДПК после проведенной резекции желудка по Б1 (по поводу кровоточащей язвы луковицы ДПК).

Один больной (55 лет) скончался от кровотечения из язвы антрального отдела желудка в раннем послеоперационном периоде после операции прошивания разрывов слизистой кардиального отдела желудка (синдром Мэллори-Вейса).

Двое пациентов (51 и 62 лет) скончались на фоне полиорганной недостаточности после эпизода кровотечения из хронической язвы ДПК при стабильном гемостазе.

Таким образом, общая летальность составила 18%. Послеоперационная летальность составила 21%. У всех умерших ЯГДК послужило непосредственной или косвенной причиной смерти.

Выводы

1. Абсолютное большинство выездов врачебных бригад санавиации по причине желудочно-кишечных кровотечений осуществляется к больным с рецидивными язвенными кровотечениями.

2. Эндоскопическая служба ЛПУ области не может считаться полноценной в связи с недостаточным обеспечением и низкой квалификацией специалистов.

3. В комплексе консервативных мер по остановке язвенных кровотечений и предотвращению их рецидива, проводимых в районных больницах, недопустимо низок уровень применения современных фармакологических средств.

4. Успешно проведенная эндоскопическая остановка рецидивного язвенного кровотечения может считаться условно окончательным лечебным методом только у соматически декомпенсированных больных.

5. Риск раннего рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения в условиях районных больниц по сравнению с хирургическими стационарами областного и городского уровня многократно повышается.

6. Наиболее оптимальным для лечения больных с ЯГДК по линии областной санавиации,

в абсолютном большинстве случаев является выбор активной хирургической тактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асташов В.Л., Калинин А.В. Кровотечения из хронических гастродуоденальных язв: диагностика, тактика и хирургическое лечение // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2002. - № 1. - С.16-23.
2. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Новые подходы к прогнозированию рецидивов острых гастродуоденальных язвенных кровотечений // Вестник РАМН. - 2004. - № 10. - С. 26-30.
3. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Антисекреторная терапия как составная часть гемостаза при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях // Хирургия. - 2005. - №8. - С. 52-57.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В ПАТОГЕНЕЗЕ РАКА СРЕДИ РАБОЧИХ, ЗАНЯТЫХ В ПРОИЗВОДСТВЕ ФЕРРОХРОМА

Сорокин В.Ю., Липатов Г.Я., Адриановский В.И.
*Уральская государственная медицинская академия
Екатеринбург, Россия*

Результаты эпидемиологических исследований смертности от злокачественных новообразований (ЗН) рабочих, занятых в производстве феррохрома, убедительно свидетельствуют о повышенном риске рака легкого в указанной профессиональной группе. Ведущим вредным фактором производственной среды в этой отрасли промышленности является хром (VI). Известно, что универсальной реакцией организма на действие неблагоприятных факторов окружающей среды является активация процессов свободнорадикального окисления. Нарушение баланса между интенсивностью действия прооксидантных факторов и функционирования системы антиоксидантной защиты клеток ведет к чрезмерной активации свободно-радикальных процессов, т.е. к окислительному стрессу.

Цель: изучить влияние пыли хрома на функциональное состояние антиоксидантной системы и перекисное окисление липидов у экспериментальных животных.

Методы: образцы пыли, содержащей хром (VI), были отобраны в ферросплавном цехе ОАО «Ключевский завод ферросплавов» (пос. Дзуреченск, Свердловская область). Пыль содержала водорастворимые соединения хрома в концентрации 2300 мг/кг сухого остатка. В ходе эксперимента крысам линии Wistar пыль вводилась внутривентриально в дозе 200 мг в 1,0 мл физ. раствора. Спустя 24 часа животные забивались, и у них отбирались образцы сыворотки крови, печени, селезенки, почек, тонкого кишечника. В них определялись: каталаза (К), церулоплазмин, су-

пероксиддисмутаза (СОД), антиоксидантная активность (АОА), гидроперекиси липидов (ГПЛ) и малоновый диальдегид (МДА). Оценивалась амплитуда вспышки спонтанной и индуцированной хемилюминесценции (ХЛ) сыворотки крови.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о формировании окислительного стресса во всех тканях животных под воздействием пыли хрома (VI). В отличие от контрольной группы, отмечено существенное снижение активности К и АОА сыворотки крови (на 28% и 34% соответственно, $p < 0,05$). Это сопровождалось повышением уровней как первичных, так и конечных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Так уровень ГПЛ был выше чем в контрольной группе на 46%, а МДА – на 42% ($p < 0,05$). Амплитуда вспышки спонтанной ХЛ была в 2,2 раза выше, а индуцированной ХЛ – в 2,3 раза выше, чем в контрольной группе.

Введение пыли ферросплавного производства, привело к резкому снижению в ткани печени активности СОД и АОА (на 49% и 24% соответственно) и увеличению уровня ГПЛ (на 50%, $p < 0,01$). В почечной ткани введение изучаемой пыли привело к накоплению ГПЛ, содержание которых превысило контрольные значения на 69% ($p < 0,01$). АОА снизилась на 11%, $p < 0,05$. Активность СОД в ткани почек снизилась на 19% ($p > 0,05$). Введение пыли, содержащей соединения хрома (3+) и (6+), привело к резкому снижению АОА ткани селезенки (на 27%, $p < 0,05$). Параллельно усилились процессы ПОЛ, о чем свидетельствует существенное повышение как ГПЛ, так и МДА (на 93% и 70% соответственно, $p < 0,01$). В отличие от других тканей, под воздействием хромсодержащей пыли в тонком кишечнике резко выросла активность СОД (на 55%, $p < 0,05$). Однако АОА снизилась на 19%, а уровни как начальных, так и конечных продуктов ПОЛ выросли на 91% и 71% соответственно ($p < 0,01$).

Выводы: введение в организм аэрозоля, образующегося в производстве феррохрома, приводит к активации свободнорадикальных процессов и подавлению антиоксидантного потенциала организма. Канцерогенное действие указанной пыли можно связать с проокислительными свойствами хрома (VI).

ПРИМЕНЕНИЕ ОКРАШЕННЫХ МАСС НА ОСНОВЕ ПОЛИВИНИЛАЦЕТАТА И ЖЕЛАТИНЫ ДЛЯ ПЕРФУЗИИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПЕРЕД ПЛАСТИНАЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИЛИКОНА И ПОЛИИЗОПРЕНА

Харибова Е.А., Нечай В.В., Лазарева О.А.,
Панькуш А.М.

*ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет РОСЗДРАВа
Москва, Россия*

Для изучения особенностей сосудистого русла органов издавна применяются разнообразные окрашенные массы. Следует упомянуть о массах на основе желатины, протакрила, целлоидина и т.д. [1, 2]. Однако, данные массы не всегда дают хорошие результаты при пластикации биологических объектов с использованием силикона и полиизопрена [3, 4]. Это связано с их неустойчивостью в растворах ацетона и при высоких температурах.

Целью данной работы является разработка недорогой массы, которая с успехом могла бы быть применена для окрашивания сосудов при пластикации органов с использованием силикона и полиизопрена.

В ходе работы нами была опробована масса на основе клея ПВА с добавлением густого раствора желатины (1:1) и полужидкой гуаши для окраски. Сразу после приготовления массы производилась перфузия сосудистого русла при помощи шприца и катетера. Для застывания массы орган помещался в 100% ацетон. После застывания массы выполнялась препаровка органа и пластикация.

Обсуждение результатов. Предложенная нами масса имеет малую вязкость, хорошо распределяется по сосудистой системе органа, не застывает самопроизвольно. При этом масса полностью оправдала себя для целей пластикации: она не разрушается ацетоном, выдерживает высокие температуры. Важной особенностью данной массы является ее эластичность после застывания, что важно при пластикации с использованием силикона и полиизопрена. По сравнению с аналогами, применяемыми для пластикации другими авторами, наша масса имеет гораздо меньшую стоимость.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гончаров Н.И., Сперанский Л.С., Краюшкин А.И., Дмитриенко С.В. Руководство по препарированию и изготовлению анатомических препаратов. – Н. Новгород, Изд. НГМА, 2002.
2. Кузнецов Л.Е., Хохлов В.В., Фадеев С.П., Шигеев В.Б. Бальзамирование и реставрация трупов: руководство. – М., 1999.
3. Нечай В.В., Харибова Е.А. Примене-