

7. Sinkov S.V., Shaposhnikov S.A., Zabolotskikh I.B., Grigoriev S.V. A technique for prevention of thrombosis after abdominal surgery. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. - 2007. - Vol. 5. - №2. - P. 647.

8. Suwanawiboon B., Ortel T.L. Anticoagulation in the Perioperative Period. In: *Kitchens C.S., ed. Con-*

sultative Hemostasis and Thrombosis. W.B.: Saunders Company, 2008. - P. 635-651.

9. Zabolotskikh I.B., Sinkov S.V., Shaposhnikov S.A. Evaluation of clot density as an integral marker of coagulopathy // *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. - 2007. - Vol. 5. - №2. - P. 97.

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ЦИСТЭКТОМИЮ С ИЛЕОЦИСТОПЛАСТИКОЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Р.А. Шарипов, Р.Х. Гизатуллин, В.Е. Лешкова, А.М. Латыпов

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
ГУЗ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, г. Уфа

Шарипов Рауль Ахнафович, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИПО, канд. мед. наук, 450000, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3, e-mail: raul-crkb@yandex.ru

Гизатуллин Раис Хамзаевич, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИПО, канд. мед. наук, e-mail: grh@ufanet.ru

Лешкова Вероника Евгениевна, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИПО, канд. мед. наук, e-mail: leveronika@mail.ru

Латыпов Альберт Мингазимович, врач анестезиолог-реаниматолог Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова, 450000, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Достоевского, д. 132, e-mail: albertlat@yandex.ru

В статье приведены результаты исследования влияния нутритивной поддержки пациентов в раннем послеоперационном периоде после расширенных комбинированных операций в урологии путем оценки биохимических показателей крови и микроциркуляции с использованием лазерной доплеровской флоуметрии.

Ключевые слова: комбинированные операции в урологии, нутритивная поддержка, микроциркуляция, лазерная доплеровская флоуметрия.

NUTRITIVE SUPPORTS IN THE PATIENTS GO THROUGH RADICAL CYSTECTOMY WITH ILEOCYSTOPLASTY DURING EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

Bashkir State Medical University, Ufa
G.G. Kuvatov Republican Clinical Hospital, Ufa

R.A. Sharipov, R.H. Gizatulin, V.E. Leshkova, A.M. Latipov

The article presents the possibilities of optimizing nutritive supports in the postoperative period of patients after the expanded combined operations in urology by assessing of biochemical indicators of blood and microcirculation with laser Doppler flowmetry.

The key words: the expanded combined operations in urology, nutritive support, microcirculation, laser Doppler flowmetry.

Введение

Состояние нутритивного статуса в раннем послеоперационном периоде является одним из ведущих факторов, определяющих долговременную выживаемость и качество жизни пациентов отделений интенсивной терапии (ОИТ) [2,7]. Важной задачей в данном отношении является компенсация водно-электролитной и белково-энергетической недостаточности, возникающей после проведенных комбинированных реконструктивно-пластических операции на органах брюшной полости и малого таза [3,4]. Расширенные комбинированные операции на органах брюшной полости и малого таза характеризуются особой травматичностью, приводят к гиперметаболизму в послеоперационном периоде. Постагрессивная реакция после расширенных комбинированных операций на органах брюшной полости и малого таза - это не только совокупность нарушений в белковом и энергетическом обмене, но и сложнейшая грубая дисрегуляторная патологическая ситуация, при которой происходят существенные изменения в системе кислородного транспорта, органной энергетике и перфузии, что усугубляет нарушение кровоснабжения на уровне микроциркуляции [3,4].

Данная категория пациентов требует комплексной нутритивной поддержки в первые дни после операции в виде сбалансированного парентерального питания [5]. Немаловажным компонентом сбалансированного парентерального питания является качественный состав препарата и его способность обеспечить оптимальное соотношение нутриентов [6]. В последние годы в ОИТ при проведении полного парентерального питания большой популярностью пользуется технология «все в одном» [3].

Целью нашего исследования являлась оценка клинической эффективности технологии парентерального питания «все в одном» с использованием трехкомпонентных контейнеров у больных раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии с одномоментной илеоцистопластикой.

Материалы и методы

Дизайн – проспективное контролируемое рандомизированное одноцентровое исследование. Рандомизация осуществлялась методом непрозрачных конвертов в соотношении 1:1. Сроки исследования с 30.01.2008 по 28.02.2009 года. Критерии включения: возраст более 18 лет, рак мочевого пузыря T2-T4, проведение радикальной цистэктомии с одномоментной илеоцистопластикой по Штудеру. Конечные точки: длительность лечения в ОИТ; динамика изменений уровней общего белка и альбумина (2,5,7 сутки после операции).

В клинике урологии Башгосмедуниверситета и РКБ им. Г.Г. Куватова критериям включения соответствовало 25 пациентов. Средний возраст больных составил 63 года. 18 больным (основная группа) парентеральное питание осуществлялось эмульсией для инфузий НУТРИФЛЕКС 48/150 липид в средней дозе 40 мл/кг, со скоростью 100-150 мл/час, позволяющей восполнить суточную потребность в

энергии, незаменимых жирных кислотах, аминокислотах и электролитах. 7 больным (контрольная группа) потребность в энергии, аминокислотах и электролитах перекрывалась глюкозо-солевыми растворами и раствором аминокислот и электролитов Аминоплазмаль 10% в средней дозе 20 мл/кг со скоростью 100-150 мл/час.

Оценка нутритивного статуса осуществлялась на основе рекомендаций приказа МЗ РФ №330 от 05.08.2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ». Летальных случаев среди включенных в исследование пациентов не было.

Исследование микроциркуляции проводилось методом лазерной доплеровской флоуметрии лазерным анализатором капиллярного кровотока «ЛАКК-01» путем проведения стерильного световода между краями раны, до апоневроза, в 2-3-х точках на протяжении послеоперационной раны [1]. Длительность измерения с одной точки составляла 3 минуты. Измерение микроциркуляции производили в 1-3-5-7 день после операции.

Определялись следующие показатели: М – среднеарифметическое значение показателя микроциркуляции, измеряется в перфузионных единицах; δ – среднее колебание перфузии относительно среднего значения потока крови М, величина Kv. Изменение М (увеличение или уменьшение) характеризует повышение или снижение перфузии. Параметр δ характеризует временную изменчивость перфузии, он отражает среднюю модуляцию кровотока в микроциркуляторном русле, которая происходит при временном изменении просвета сосудов. Чем выше δ , тем более глубокая модуляция [1]. Увеличение величины Kv отражает улучшение состояния микроциркуляции.

Достоверность различий между независимыми выборками вычисляли с помощью U-критерия Манн-Уитни. Статистическую обработку осуществляли с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

У всех больных отмечалась удовлетворительная переносимость препаратов для парентерального питания. Лабораторные показатели проведенного исследования позволяют заключить, что послеоперационный период сопровождался развитием лейкоцитоза, лимфопении и относительной гипопроотеинемии. В динамике отмечается постепенное восстановление числа лимфоцитов крови и уровня альбумина плазмы крови. Причем уровень последнего к седьмым суткам лечения оказывается достоверно выше в основной группе больных (таблица 1).

Таблица 1
Сравнительный анализ нутритивного статуса у исследуемых больных

Показатели	Группы	Исходно	5 сутки	7 сутки
Лейкоциты, $10^9/л$	основная	14,1+1,05	14,2+1,0	12,2+0,1
	контрольная	15,8+1,80	12,9+1,1	10,9+1,2

Продолжение таблицы 1

Показатели	Группы	Исходно	5 сутки	7 сутки
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	основная	0,68±0,05	1,1±0,1	1,37±0,1
	контрольная	0,76±0,06	1,0±0,1	1,41±0,1
Общий белок, г/л	основная	66,1±0,2	56,8±1,1	61,6±2,1
	контрольная	67,0±0,3	54,5±1,1	59,5±1,4
Альбумин, г/л	основная	29,9±0,3	31,7±0,2	36,7±0,4*
	контрольная	29,4±0,1	30,4±0,1	34,4±0,3

*- межгрупповые различия с уровнем статистической значимости $p < 0,05$

В нашем исследовании не было отмечено различий в длительности пребывания исследуемых больных в ОИТ (соответственно 6,8±0,4 суток и 7,0±0,3 суток)

Динамика показателей капиллярного кровотока в области дна раны на уровне апоневроза у больных контрольной группы представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика показателей капиллярного кровотока в области дна раны на уровне апоневроза у больных контрольной группы

Сроки исследования	М	σ	KV
1 день	4,84±1,2	1,28±0,7	21,93±1,9
3 день	5,75±2,5	0,28±0,5	4,09±2,0
5 день	7,85±0,7	2,40±0,6	27,14±3,7
7 день	8,85±0,7	2,65±0,6	29,67±3,9

При исследовании микроциркуляции у больных контрольной группы отмечается улучшение показателей микроциркуляции с течением времени после оперативного вмешательства. Амплитудно-частотный спектр указывает на стазическую форму микроциркуляции.

Динамика показателей капиллярного кровотока дна раны на уровне апоневроза у больных основной группы представлена в таблице 3. При исследовании микроциркуляции у больных основной группы также отмечается улучшение показателей микроциркуляции с течением времени после оперативного вмешательства, и амплитудно-частотный спектр указывает на стазическую форму микроциркуляции. Однако, показатели микроциркуляции выше в 2 раза при аналогичных сроках исследования.

Таблица 3

Динамика показателей капиллярного кровотока дна раны на уровне апоневроза у больных основной группы

Сроки исследования	М	σ	KV
1 день	9,16±0,7	1,79±0,8	17,61±3,8
3 день	10,42±0,6	1,94±0,4	18,61±3,4
5 день	12,55±0,7	1,87±0,6	17,72±3,7
7 день	13,87±0,5	1,93±0,6	19,89±3,3

Клиническая характеристика состояния послеоперационных ран представлена в таблице 4.

Таблица 4

Сравнительная характеристика динамики заживления раны в основной и контрольной группах на 7 сутки лечения

Показатели	Контрольная группа	Основная группа
Отек краев раны	++	+
Гиперемия тканей	++	+
Промокание повязки	++	-
Отделяемое по дренажу	200-300мл	150-300мл
Обсемененность тканей	73,9%	62,5%
pH тканей	Кислая	Щелочная
Количество белка в экссудате	42,26±0,47 г/л	31,16±0,51 г/л
Количество фибробластов в ткани	1,34±0,04	2,48±0,12
Температура тканей вокруг раны	34,6±0,07°C	33,3±0,05°C

*- $p < 0,05$, в остальных случаях $p > 0,05$

Представленные в таблице 3 результаты свидетельствуют о более выраженной тенденции к заживлению послеоперационных ран в основной группе больных.

Таким образом, у пациентов, получавших полноценное сбалансированное парентеральное питание, восполняющее суточную потребность в энергии, незаменимых жирных кислотах, аминокислотах и электролитах отмечено наиболее благоприятное течение послеоперационного периода. Возможно, это связано с более эффективной компенсацией системной воспалительной реакции у пациентов основной группы. Одним из вероятных проявлений этого может служить более раннее восстановление уровня альбумина и меньшая степень микроциркуляторных нарушений у них.

Заключение

Использование полноценного сбалансированного парентерального питания в раннем послеоперационном периоде у больных раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии с одномоментной илеоцистопластикой снижает остроту гиперметаболизма, ускоряет регенерацию поврежденных тканей, способствует оптимальному течению репаративных процессов и в конечном итоге положительно влияет на исход операции.

Список литературы

1. Крупаткин А.И., Сидоров В.В. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови. - М: Медицина, 2005. - С. 6-14.
2. Лейдерман И.Н. Современная концепция нутритивной поддержки при критических состояниях. 5 ключевых проблем // Интенсивная терапия. - 2005. - №1. - С. 15-20.

3. Обухова О.А. Особенности нутритивной поддержки в лечении онкологических больных / Курмуков И.А., Кашия Ш.Р. - Клиническое питание в онкологии: Сборник протоколов заседаний Московского онкологического общества. - М., 2005. - С. 4-6.

4. Павлов В.Н., Кондратенко Я.В., Алексеев А.В., Галимзянов В.З., Гатиятуллина Р.С. Влияние илеоцистопластики на показатели азотистого и водно-минерального обмена у больных раком мочевого пузыря // Медицинский вестник Башкортостана. - 2011. - № 2. - С. 126-130.

5. Попова Т.С., Шестопалов А.Е., Тамазашвили Т.Ш., Лейдерман И.Н. Нутритивная поддержка больных в критических состояниях. - М.: Дом «М-Вести». - 2002. - 320 с.

6. Gavin G. Lavery, Paul Glover. The metabolic and nutritional response to critical illness // Current Opinion In Critical Care. - 2000. - Vol. 6. - P. 233-238.

7. Jeeleebhay K.N. Total parenteral nutrition: potion or poison? // Amer. J Clin. Nutr. - 2001. - Vol.74. - P. 160-163.



Эстетическая и реконструктивная хирургия нижних конечностей

Артемьев А.А. и др. / Под ред. А.А. Артемьева



- В настоящей книге обобщен опыт ведущих специалистов, изучающих проблему хирургической коррекции формы и длины ног. Речь идет не только о реконструктивных операциях при различных патологических состояниях, сопровождающихся деформациями скелета нижних конечностей — основное внимание уделено эстетической коррекции формы и длины ног с целью исправить кривизну и увеличить рост человека. Впервые представлен материал, обобщающий достижения и раскрывающий проблемы этого пока еще нового направления, находящегося на пересечении ортопедии и пластической хирургии.
- Предназначена хирургам, травматологам-ортопедам. Представленный материал будет также полезен всем, кто интересуется современными разработками в области хирургической коррекции внешности.

248 с.

Цена 573 руб.

Контакты

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»

115035, Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4.
Тел./факс: (495) 921-39-07, (499) 246-39-47.

Книга—почтой: заказ по тел./факсу: (495) 921-39-07, 228-09-74,
e-mail: bookpost@geotar.ru

Интернет-магазин: www.geotar.ru,
www.medknigaservis.ru

Оптовая продажа. Тел./факс: (495) 921-39-07, (499) 246-39-47,

e-mail: iragor@geotar.ru

Имеются представительства в различных регионах РФ. Узнать о вашем представительстве можно по тел.: 8 (916) 876-90-59.

Розничная продажа. Фирменные магазины в Москве:

НОВЫЙ! м. «Фрунзенская», Комсомольский просп., д. 28 (здание московского дворца Молодежи)

вход в магазин со стороны Детского парка. Тел.: 8 (916) 877-06-84;

м. «Коньково», м. «Юго-Западная», ул. Островитянова, д. 1. Тел.: (495) 434-55-29.

м. «Новокосинская», выставка-продажа, ул. Садовническая, дом 9, стр. 4. Офис издательства

«ГЭОТАР-Медиа». Тел.: (495) 921-39-07



Коагулопатии

Мамаев А.Н.



- В руководстве представлена информация о патогенезе, клинических проявлениях и дифференцированном лечении геморрагических коагулопатий, в том числе и довольно редких. Поскольку перечень подобных нарушений достаточно широк, варианты коагулопатий в клинической практике встречаются нередко. Представленная в книге информация позволит врачам разных специальностей диагностировать заболевание и наметить определенную стратегию и тактику лечения. Книга иллюстрирована оригинальными схемами и рисунками, содержит клинические примеры и исторические сведения.
- Руководство предназначено для гематологов, терапевтов, акушеров и врачей других специальностей, в клинической практике которых встречаются кровотечения.

264 с.

Цена 546 руб.

Контакты

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»

115035, Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4.
Тел./факс: (495) 921-39-07, (499) 246-39-47.

Книга—почтой: заказ по тел./факсу: (495) 921-39-07, 228-09-74,
e-mail: bookpost@geotar.ru

Интернет-магазин: www.geotar.ru,
www.medknigaservis.ru

Оптовая продажа. Тел./факс: (495) 921-39-07, (499) 246-39-47,

e-mail: iragor@geotar.ru

Имеются представительства в различных регионах РФ. Узнать о вашем представительстве можно по тел.: 8 (916) 876-90-59.

Розничная продажа. Фирменные магазины в Москве:

НОВЫЙ! м. «Фрунзенская», Комсомольский просп., д. 28 (здание московского дворца Молодежи)

вход в магазин со стороны Детского парка. Тел.: 8 (916) 877-06-84;

м. «Коньково», м. «Юго-Западная», ул. Островитянова, д. 1. Тел.: (495) 434-55-29.

м. «Новокосинская», выставка-продажа, ул. Садовническая, дом 9, стр. 4. Офис издательства

«ГЭОТАР-Медиа». Тел.: (495) 921-39-07