

Отмечена достоверно незначимая тенденция повышения уровня триглицеридов при приеме препаратов ЗГТ (кроме пластыря). Важным является то, что при приеме Климонорма и Климары достигнуто снижение коэффициента атерогенности за счет изменения соотношения атерогенных и антиатерогенных фракций. Как положительная тенденция при трансдермальном пути введения препаратов ЗГТ отмечено понижение триглицеридов в плазме крови, тогда как при приеме гормонов через рот наблюдается отрицательный эффект повышения триглицеридов.

Таким образом, ЗГТ позволила сдвинуть показатели липидного обмена от зоны риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

УДК:

ПРИЧИНЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Уртаева М. Г.

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России,
г. Владикавказ

Кафедра нормальной анатомии.
Зав. кафедрой доцент Туаева З. С.

Актуальность работы. Заболеваемость гемобластозами (ГБЛ) является одной из актуальных медико-социальных проблем. ГБЛ широко распространены среди населения, особенно детского и молодого возраста (Дурнов Л. А., 2003; Савва Н. Н., 2009) занимают одно из первых мест среди причин утраты трудоспособности, обуславливают большие расходы на оплату трудопотерь, дают высокий процент смертельных исходов (В. И. Чиссов, С. Л. Дарьялова, 2007; В. В. Кочемасов, В. О. Саутина, А. И. Воробьев, 2007; Ahlbom A., 2005; Gao Y. G., 2006).

По данным В. И. Чиссова с соавт. (2010) в 2008 г. в России было выявлено 490734 новых случаев злокачественных новообразований, женщины составили 53,5%, мужчины – 46,5%. У всех заболевших в возрасте до 30 лет наиболее часто развиваются ГБЛ (32,2%). Удельный вес ГБЛ в структуре заболеваемости лиц молодого возраста (0-29) выше у мужчин (38,2%), чем у женщин (27,3%). В структуре смертности населения России ЗНО занимают 2-е место (13,8%) после болезней сердечно-сосудистой системы (57,1%), опередив травмы и отравления (11,8%).

Информация о хирургических вмешательствах у гематологических больных скудна, обрывочна и встречается в единичных работах. Причин их возникновения и сравнительных результатов лечения таких пациентов в литературе не встречается (Ярема И. В. 2009).

Цель исследования. Комплексное изучение причин и оценка результатов хирургических вмешательств у гематологических больных в зависимости от характера и степени тяжести гемобластоза.

Результаты исследования. Нами проанализированы результаты лечения 881 пациента с гемобластозами в период с 2006 по 2011 годы на предмет выявления связи между основным заболеванием и хирургическими вмешательствами у данной категории больных. Для оценки влияния гемобластозов на течение послеоперационного периода мы анализировали 2 группы пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. У 1 группы (12 человек) операции выполнены на фоне гемобластозов, пациенты 2 группы (12 человек) оперированы с аналогичными гнойными процессами, но гемобластозами не страдали. Среди пролеченных пациентов с гемобластозами нами выявлены различные синдромы, которые обуславливали тяжесть соматического состояния больных. Нами выявлен ряд синдромов, которые прямо или косвенно могли являться причинами хирургических вмешательств и удлинять послеоперационный период у пациентов. Основными из них были: – анемический синдром – 456 человек (уровень гемоглобина в среднем составлял 92 г/л); – язвенно-некротический

синдром выявлен у 34 пациентов (чаще он развивался после облучения в дозе более 60 Грей); – геморрагический синдром – 46 больных (уровень тромбоцитов в среднем составил 50000); – интоксикационный синдром – 56 человек (гемодинамические показатели зависели от степени интоксикации); – синдром белковой патологии – 44 человека; – сидеропенический синдром – 7 человек; – синдром лимфаденопатии – 344 человека. Поражение лимфоузлов внутренних органов (63 человека) и периферических (337) с общими явлениями интоксикации. Чаще поражались шейные и подмышечные лимфоузлы, реже паховые и забрюшинные; – синдром гепато-спленомегалии – 139 человек; – синдром фуникулярного миелоза – 35 человек; – синдром нейрорлейкемии – 47 человек; – гематологический синдром – 679 человек; – гиперурикемический синдром – 6 человек; – синдром энтеропатии – 7 человек (как проявление цитостатической болезни); – синдром вторичного иммунодефицита выявлен у 69 человек.

Таким образом, при гемобластозах имеется достаточно выраженный фон, на котором формируются патологические процессы, требующие хирургического лечения.