

геальным разобщением). В послеоперационном периоде у всех больных явления ГС купированы.

Выводы. Выбор метода лечения ГС у детей с СПГ должен основываться на клинической форме течения заболевания. Медикаментозная коррекция эффективна при компенсированной и субкомпенсированной формах ГС. В случае декомпенсации заболевания показано оперативное лечение.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМАХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Пономарева Ю.А., Базлов С.Б.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

В рамках открытого проспективного контролируемого исследования изучена эффективность различных режимов и путей введения антибиотика у 112 больных сахарным диабетом с гнойно-некротическими поражениями стоп.

Методы контроля течения патологического процесса включали в себя определение динамики микробной обсемененности ран, морфологии раневых отпечатков, динамику иммунологических показателей.

Основную группу с непрямым эндолимфатическим введением антибиотика составили 37 пациентов, первую контрольную - 49 больных с традиционным способом введения антибиотика согласно фармакокинетики препарата; 26 больных с регионарной антибиотикотерапией путем пункции бедренной артерии или катетеризации а. epigastrica inferior вошли во вторую контрольную группу.

В 98 (87,5%) наблюдениях возбудитель был представлен монокультурой, у 14 (12,5%) пациентов выделены ассоциации из двух и более микроорганизмов с чувствительностью к цефтазидиму. Уровень микробной обсемененности в основной группе составил $6,3 \pm 0,4 \times 10^6$ КОЕ/1 г ткани, в первой и второй контрольных группах $9,5 \pm 0,3 \times 10^5$ КОЕ/1 г ткани и $5,9 \pm 0,2 \times 10^6$ КОЕ соответственно. Исходно у больных основной и контрольных групп отмечено: угнетение бактерицидной системы миелопероксидазы нейтрофильных лейкоцитов, лизосомальных катионных белков и функционально-метаболической активности нейтрофилов; снижение CD3+ и устойчивый Т-клеточный субпопуляционный дисбаланс, выражающийся в относительном уменьшении количества CD4+, увеличении индекса CD4/CD8 и количества CD16+ (NK-клеток); снижение микробной емкости крови и процента фагоцитоза. В основной группе к исходу 5-7 суток лечения в большинстве случаев наблюдалось снижение уровня микробной обсемененности до субпороговых значений ($p < 0,05$). Это сопровождалось уменьшением выраженности клинических признаков эндогенной интоксикации, увеличением абсолютного количества основных субпопуляций Т-лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+). Морфология раневых мазков у 81,1% больных отражала воспалительно-регенеративный тип реакции. В первой кон-

трольной группе достоверное снижение микробной обсемененности отмечено к 10 суткам, во второй к 7 суткам лечения, однако даже на 12-15 сутки уровень микробной обсемененности превышал пороговые значения, а положительная динамика иммунного статуса отмечена только к 20-25 суткам лечения. Прогрессирование гнойно-некротического процесса в основной группе отмечено в 13,5% наблюдений. Этим пациентам произведены высокие ампутации конечностей. В остальных случаях, путем проведения этапных некрэктомий и операций, направленных на восстановление магистрального и улучшение коллатерального кровотока, удалось сохранить опорную функцию конечности. В первой и второй контрольных группах число ампутаций составило 26,5% и 19,2%. Таким образом, применение не прямой эндолимфатической терапии позволяет улучшить течение раневого процесса и снизить иммунодепрессивное действие антибиотиков за счет уменьшения суточной дозы препарата, что приводит к улучшению результатов хирургического лечения у больных с гнойно-некротическими поражениями стоп при сахарном диабете.

САРКОМЫ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Приходько Е.В., Лазарева Н.И.

НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Задача исследования: Изучить особенности клинического течения сарком матки у больных репродуктивного возраста.

Материалы и методы: В исследование включены 42 больные саркомами матки в возрасте от 16 до 45 лет, проходившие лечение в РОНЦ РАН с 1990-2001 гг., а также 7 больных выявленных ретроспективно за период с 1972-2001 гг. с указанием на сочетание с непосредственным фактом беременности.

Результаты исследования: Из 42 больных саркомами матки по возрастному признаку отмечено следующее распределение: 16-25 лет - 4 (9,5%), 26-35 лет - 7 (16,5%), 36-45 лет - 30 (74%). Медиана возраста составила - 38 лет. Большинство больных 98% имели сохраненную менструально-репродуктивную функцию и лишь одна больная находилась в менопаузальном периоде более 4 лет. 3 больные (7%) не имели беременностей, используя различные методы контрацепции, 1 больная страдала первичным бесплодием. 9,5% больных не имели родов, 12% - аборт. В большинстве случаев, по количеству родов (74%) и абортов (72%), фертильная функция больных саркомами матки не нарушена, более того у 16 больных (46%) количество произведенных абортов составило от 3 до 7 раз. По гистологическому признаку лейомиосаркома (ЛМС) встречалась в 23 случаях (54%), чаще наблюдалась в возрасте 41-45 лет - 12 больных, эндометриальная стромальная (ЭСС) 15 (35,7%), с одинаковой частотой наблюдалась в возрасте 36-40 и 41-45 лет по 5 больных соответственно, эмбриональная рабдомиосаркома (РМС) 3 (7,1%) - это больные от 16-20 лет, карциносаркома 1 (2,4%). Частота сочетания беременности с саркомой матки отмечена в 7% случаях от всех видов сарком и 1,5% от всех злокачест-

венных опухолей матки. Мы имеем редкий опыт наблюдения за 7 больными, имеющими в анамнезе указание на недавнюю связь с беременностью. У 2-х больных заболевание обнаружено во время беременности и в ранней полеродовом периоде (3 мес.), у 4-х диагноз установлен во время и/или через 1 мес. после него, у 1- после самопроизвольного аборта через 3 мес.. У большинства больных (4) была выявлена ЭСС различной степени злокачественности, у 2-х - ЛМС и в одном случае - БМС. У больных с ЛМС прогрессирование болезни наблюдалось ч/з 2-5 мес от начала заболевания, в обоих случаях заболевание возникло ч/з 3 мес от указания факта беременности, однако в первом случае было проведено не радикальное хирургическое лечение (НАМСП), а во втором случае состояние болезни пролонгировалось до 6 мес. без проведения диагностических манипуляций. У 1 больной ЭСС в высокой степени злокачественности ухудшение наступило ч/з 2 мес от начала заболевания, в этом случае определяющим фактором явилась гистологическая форма заболевания и абортная травма эндометрия, спровоцировавшая рост опухоли в течении 1 мес..

ВЫВОДЫ: В наших наблюдениях большее количество больных с указанием на наличие беременности отмечено в случаях с ЭСС в возрасте 36-45 лет. Беременность не влияет на прогноз течения общего заболевания, основополагающими на наш взгляд считаем следующие факторы: время установки диагноза от момента появления первых патологических синдромов, время начала лечения, гистологический вариант опухоли, ее размеры анатомическое расположение, относительно кровеносного русла и факторы второго порядка: абортная и родовая травма, имеющие значение больше как диагностическое - провоцирующее проявления характерной клинической симптоматики.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВУЛЬВЫ У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Приходько Е.В.

НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Считается что, злокачественные опухоли наружных половых органов удел больных пожилого и старческого возраста. Однако эпидемиологические наблюдения последнего десятилетия указывают на изменения структурного соотношения онкозаболеваемости в группе больных репродуктивного возраста с появлением в ней опухолевых форм не имевших ранее места. И поэтому все клинические проявления редких форм опухоли должны быть проанализированы и по возможности систематизированы.

Задача исследования: Изучить особенности течения злокачественных процессов наружных половых органов у больных репродуктивного возраста.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ **24 историй болезни** больных с 16-45 лет с различными злокачественными процессами наружных половых органов, проходивших лечение в РОНЦ РАН с 1990-2001 г.г.

Результаты исследования: Частота данного явления по данным госпитального регистра состав-

ляет 14% (общее количество больных ЗОВ - 179 бол) Из **24** проанализированных нами наблюдений лишь 1 больная имела ЗОВ в возрасте 22 лет, большинство больных приходится на возрастную группу 36-40 лет - 10, 41-45 лет - 10 больных, соответственно. Особых нарушений менструальной функции у больных не выявлено, 1 больная находилась в менопаузе более 3 лет и 1 больная отмечала нарушения менструального цикла в течении 1 года по типу гиперполименореи. Из особенностей репродуктивной функции отмечено, что в 54% случаев (14 больных) имели 2 и более родов с обязательным сочетанием как максимального числа м\абортов (5 и более), так и минимального (1-2) по 7 больных соответственно. Из имеющихся фоновой патологии на проявление которой больные предъявляли жалобы, выявлено, что в 16% (4 больных) отмечается зуд наружных половых органов, 29,3% (7 больных) лейкоплакия с дисплазией эпителия 2 ст, кандидоматоз 12,3% (3 больных). 41,1% больных предварительных жалоб на наличие фоновой патологии не имели, и сразу отмечали появление опухолевидного образования наличие которого не представляло для них определенного интереса. По гистологической характеристики ЗОВ были представлены в большинстве плоскоклеточным ороговевающим раком 12 (50%), неороговевающий рак 3 (12,5%), CIS-3 (12,5%), аденокистозный рак 1 (4,1%), саркома вульвы 1 (4,1%) меланома вульвы 4 (16,6%). По распространенности опухолевого процесса среди плоскоклеточных раков распределение следующее: TisN0M0(0 ст.) - 3 (12,5%), T1NxM0(I ст.) - 5 (21%), T2NxM0(II ст.) - 3 (12,5%), T1-3N1-2M0(III- IV) - 7 (30%), 2 больные с меланомой вульвы имели - IV-V степень инвазии по Кларку.

Выводы. ЗОВ у больных репродуктивного возраста, по нашим данным выявлены следующие особенности: чаще данная патология проявляется в позднем репродуктивном возрасте (с 36 лет и выше), у больных с традиционным репродуктивным статусом без указания на наличие методов контрацепции и без особых нарушений этой функции, заболевание может протекать без симптомов, чаще проявляясь в более поздних стадиях распространения (29%-7 больных) и соответственно имеет более неблагоприятный прогноз.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ВЛАГАЛИЩА У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Приходько Е.В.

НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Первичный рак влагалища (РВл) является сравнительно редкой патологией среди онкогинекологических заболеваний и составляет 1-3% от всех больных злокачественными новообразованиями гениталий.

Возраст первичным РВл варьирует от 17 до 85 лет и имеет пик заболеваемости в возрастной декаде 60-70 лет. Данный диапазон возрастных показателей обусловлен различными патогенетическими моментами, предшествующими развитию заболевания, а так же особенностями клинического течения различных гистологических форм РВл. Нами пред-