

нов в значительно больших количествах отмечались: эпизоды миграции водителя ритма, синоатриальная блокада, феномен WPW, эктопические аритмии, признаки электрической нестабильности миокарда. При проведении ЭхоКГ ни у одного из обследованных детей не обнаружены «большие» аномалии сердца, в то время как «малые» аномалии развития сердца встречались довольно часто. У детей-спортсменов значительно чаще, чем в контрольной группе встречались такие виды сединительно-тканых дистрофий как ложная хорда левого желудочка, аномальная трабекула и пролапс митрального клапана, а также их сочетания. Данные этого исследования показывают, что в результате физических нагрузок сердце претерпевает значительные изменения и для надлежащего контроля за состоянием миокарда необходимо применять комплексное обследование при ежегодной диспансеризации спортсменов.

**ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ МЕТОДИКИ  
КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ  
ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ**

Фурсов С.А., Рязузов М.Е.

*Областной онкологический диспансер  
Новосибирск, Россия*

В современном мире «достижения» цивилизации, отражаясь на образе жизни, питания, экологической ситуации, существенно влияют и на уровень здоровья населения. На сегодняшний день риск развития рака толстой кишки составляет 6%. Ежегодно погибают около 500 000 человек. В настоящее время основным методом лечения рака прямой кишки является комбинированный: хирургический в сочетании с предоперационной и по показаниям послеоперационной лучевой терапией. Инфекционные осложнения после оперативных вмешательств занимают существенное место среди причин летальности и значительно увеличивают длительность послеоперационного периода. Их процентное количество при проведении плановых хирургических вмешательств, может составлять от 6 до 25 %. Наличие у человека злокачественной опухоли сопровождается выраженной в различной степени эндогенной интоксикацией. Лимфатической системе, как «первому барьеру организма», принадлежит важная роль в патогенезе синдрома эндогенной интоксикации любой этиологии. Следовательно, для компенсации естественных систем детоксикации организма, в первую очередь, лимфатической, требуется, с одной стороны, ее разгрузка (это возможно достичь путем использования сорбентных препаратов, протезирующих детоксикационную функцию лимфатической системы), с другой стороны, - потенцирование ее барьерной

функции на уровне регионарных лимфатических узлов с помощью лимфотропных методик. В настоящее время среди подобных корригирующих воздействий важное место занимают методы сорбционной и лимфотропной терапии. В нашей клинике эти технологии давно и прочно заняли уверенные позиции в комплексной программе лечения злокачественных заболеваний толстой кишки. Наш опыт свидетельствует о высокой эффективности энтеросорбции в купировании клинико-лабораторных проявлений эндотоксикоза. Возможность усилить барьерную функцию лимфатической системы (в частности на уровне регионарных лимфатических узлов) появилась вместе с созданием новых методов регионарной лимфотропной терапии. Первым успешным опытом в этой области стало применение курса межкостистых инъекций в предоперационном периоде у больных раком ободочной кишки. Лечебные усилия были сосредоточены в двух направлениях – повышение неспецифической реактивности организма пациентов путем «стресс-тренировки» с использованием медикаментозных средств, вводимых лимфотропно; и профилактика послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений путем насыщения лимфатического региона антибактериальным препаратом. Отдельным этапом стало развитие лимфотропной терапии в лечении пациентов, перенесших объемные операции по поводу рака прямой кишки. Нами была разработана методика регионарной лимфотропной пролонгированной антибактериальной терапии, для этого интраоперационно во время выполнения хирургического вмешательства проводили катетеризацию забрюшинного пространства малого таза по оригинальной методике с последующим введением в послеоперационном периоде антибиотиков лимфотропно. Результатом использования данного способа лечения стало снижение частоты и степени тяжести послеоперационных инфекционных осложнений у пациентов со злокачественным поражением прямой кишки. Логичным шагом стало комбинированное использование вышеперечисленных технологий в лечении этой категории пациентов. Первый положительный опыт применения в периоперационном периоде сочетания межкостистых инъекций и введения препаратов лимфотропно в забрюшинное пространство на фоне энтеросорбции позволяет определить применение лимфотропных и сорбционных технологий как перспективное направление лечения и профилактики инфекционных осложнений после операций по поводу рака толстой кишки.