

нико-рентгенологическая картина пневмокониоза соответствовала А, 3r, 3t, em/A, 3q, 3t, em. Клинико-функциональные расстройства при ХОБЛ были на уровне II-III стадии. Хроническое легочное сердце у пожилых больных сформировалось в 40,8% случаев, в старческом возрасте - у 50% больных.

При анализе историй болезни всех больных с профпатологией легких можно выделить ряд факторов, обеспечивших большую продолжительность жизни геронтов, несмотря на явное прогрессирование пневмокониоза и ХОБЛ на фоне инволюции легких. К ним относятся: выявление болезни на ранней стадии, рациональное трудоустройство с сохранением трудовой мотивации и социальной активности, непрерывная и длительная медицинская реабилитация на основе рекомендаций центра профпатологии, высокая социальная ответственность пациентов в отношении сохранения собственного здоровья (пересмотр образа жизни, отказ от курения, неукоснительное соблюдение рекомендаций врача и т.д.).

**ОБОСНОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПУТЁМ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ ПЕРИТОНИТЕ**

Костюченко К.В., Руднев Н.Е., Ерышалов М.П., Борисов В.А.

*Кафедра Гостеприимной хирургии Ярославской Государственной медицинской академии Ярославль, Россия*

Констатация критериев сепсиса, полиорганной дисфункции позволило упростить подходы к прогнозированию исходов и послеоперационных осложнений, более точно оценить риск негативных результатов лечения, изучить эффективность лечебных методик. Одним из важных факторов, влияющих на результаты лечения распространённого перитонита (РП), считается характер микрофлоры – этиологический фактор перитонита. Источник инфицирования брюшной полости может быть связан с различными органами, лечение патологии которых относится к разным отраслям медицины [6,7]. Созданы и активно внедряются математические методы оценки тяжести состояния больных [1,5].

Проанализированы 472 случая распространённого перитонита различной этиологии. Лечение проводилось традиционным методом и методом программированных релапаротомий. При оценке результатов лечения применены критерии шкалы APACHE II и сопоставили полученные данные с исходом болезни [2,3,4]. На основании существующих классификаций перитонита сформированы группы исследования: по виду экссудата – гнойный, серозно-фибринозный, серозный; по времени развития: до 8 часов, 9 - 24

часа, 25 - 48 часов, 49 - 96 часов, более 96 часов [2]. Кроме этого, определены группы обследования, отражающие тяжесть состояния пациента: Синдром системной воспалительной реакции (SIRS) отсутствует; SIRS присутствует; SIRS и моноорганная дисфункция присутствуют; SIRS и полиорганная дисфункция присутствуют. При хирургическом гнойном РП показатель тяжести периперационного состояния на 4 балла выше, чем при гинекологическом и урологическом гнойном РП. Фибринозный и серозный РП при различных профилях патологии сочетались с измеримой периперационной тяжестью состояния. Полиорганная дисфункция при любом виде РП (27,1%) определяет наибольшую тяжесть состояния пациентов (18-18,4 APACHE II); моноорганная недостаточность – 13,1-14,9 APACHE II score. Наличие критериев SIRS не коррелирует с баллом APACHE II и показателем летальности, поэтому их использование для критериев SIRS не оправдано. Существенные сдвиги возникают при наличии дисфункции минимум двух систем органов, а летальность при полиорганной дисфункции составила 49,4%. Относительно небольшое количество наблюдений не даёт оснований для полной характеристики урологических и гинекологических перитонитов, однако, ясно, что смертность при этой патологии не всегда связана с прогрессированием бактериальной инфекции. Достаточно высокий балл APACHE II у этих больных наводит на мысль о недооценке истинной тяжести клинических проявлений и рисков у этих пациентов. Корреляция балла APACHE II и времени развития перитонита у хирургических больных гораздо меньше, чем в урологической практике и совсем не прослеживается при гинекологическом перитоните. Отчасти это зависит от принятой в среде гинекологов консервативной тактики [7]. Некоторый срок, отпущенный на консервативное лечение, должен быть обоснован на базе чётких и информативных диагностических тестов, применяемых для определения дальнейшей тактики лечения.

Таким образом, двухсуточное развитие перитонита и констатируемая до операции недостаточность функции двух систем определяет 50% летальность, а значит, требует перехода к тактике программированных релапаротомий независимо от профиля патологии. Поэтому применение критериев APACHE II и других методов балльной оценки тяжести состояния пациентов может более чётко определить лечебные алгоритмы при РП любого профиля.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Гельфанд Б.Р., Гологорский В.А., Бурневич С.З., Гельфанд Е.Б. Антибактериальная терапия хирургической абдоминальной инфекции и абдоминального сепсиса. // Consilium medicum.2000. Том 2. №9. С.374-379.

2. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. Москва. Медицина. 1992. 224 с.

3. Григорьев Е.Г., Шумов А.В., Пак В.Е., Спасов Г.П., Дубинин Е.Ф., Санданов П.И., Колманов С.А. Программированные санации брюшной полости при послеоперационном распространённом гнойном перитоните. // Хирургия. 1991. №5. С.121-125.

4. Давыдов Ю.А., Козлов А.Г., Волков А.В. Перитонеально-энтеральный лаваж при общем гнойном перитоните в стадии полиорганной недостаточности. // Хирургия. 1991. №5. С.13-18.

5. Ермолов А.С., Багдашев В.Е., Чудотворцева Е.В., Рожнов А.В. Оценка индекса перитонита Манхаймера. // Вестник хирургии. 1996. №3. С.22-23.

6. Ерюхин И.А., Шляпников С.А. Хирургический сепсис (дискуссионные аспекты проблемы). // Хирургия. 2000. №3. С.44-46.

7. Савельева Г.М., Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания внутренних органов у женщин. Москва. Медицина. 1987. 158с.

#### **ТЕСТОВОЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ВЛИЯНИЯ ВОЗРАСТА НА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПУТЁМ RECEIVER OPERATING CHARACTERISTIC (ROC) ANALYSIS И ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ**

Костюченко К.В., Рыбачков В.В., Ерышалов М.П.  
*Кафедра Госпитальной хирургии Ярославской Государственной медицинской академии  
Ярославль, Россия*

Влияние возраста на исход лечения распространённого перитонита (РП) кажется очевидным. Однако, доказательство влияния одиночного критерия [возраста] на исход лечения РП современными статистическими методами не представлено в научных публикациях. Влияние статических критериев (возраст, вид эксудата, дооперационный балл шкалы APACHE II) наиболее просто интерпретируется и подвергается ROC-analysis [1]. Нами изучены прогностические возможности одиночного критерия – возраста пациента для определения прогноза исходов при традиционном хирургическом лечении (РП). Изучены 220 случаев с гнойным РП. Летальность составила 32,3%. В результате статистической обработки установлены средне-высокие дискриминационные свойства шкалы возраста (ROC<sub>AUC</sub> 0,733; SE<sub>AREA</sub> 0,04). При помощи регрессионного анализа выведена формула, позволяющая определить прогноз исходов на основе возраста. Уравнение логистической регрессии [1] позволяет объективно оценить значение возрастного критерия для пациентов с гнойным РП:  $\text{Logit} = 0,007X - 0,024$ ; где X – возраст пациента.  $P = e^{\text{logit}} / (1 + e^{\text{logit}})$ ; P – вероятность летального исхода. Средняя вероятность составила 58,5% [SEM 0,004] при мини-

мальной вероятности 51,9%, максимальной – 64,6%. Прогнозируемая вероятность превышает реальные цифры, что отчасти связано со значением коэффициента R<sup>2</sup> 45%, которое определяют долю достоверных прогнозов и является высоким для бинарной логистической модели. Представленная тест-модель исследования может дать дополнительную информацию для наиболее адекватного прогноза исходов гнойного РП путём анализа одиночных статических критериев и динамических показателей в раннем послеоперационном периоде и таким образом обеспечить наиболее раннюю диагностику неблагоприятных тенденций в лечении РП.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Hanley J.A., McNeil B.J. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve // Radiology. - 1982; v.143; p.29-36.

#### **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «АЛЬТАН» НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МЕСТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ**

Миرونченко С.И., Звягинцева Т.В.  
*Харьковский национальный медицинский университет  
Харьков, Украина*

Согласно современным представлениям о механизме лучевых повреждений, в их возникновении и развитии особое значение имеет активация процессов свободнорадикального окисления на фоне угнетения антиоксидантной защиты. Поскольку растительные фенолы обладают свойствами ингибировать процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), целесообразно применение их в качестве природных антиоксидантов для лечения заболеваний, в патогенезе которых индуцируются процессы ПОЛ. Украинский препарат «Альтан» представляет собой комплекс веществ полифенольной природы из группы эллагитанинов, обладающий противовоспалительным, антиоксидантным и противомикробным действием. Целью работы явилось изучение влияния препарата «Альтан» на ПОЛ при местных лучевых повреждениях кожи в эксперименте. Препаратом сравнения служила метилурациловая мазь. Исследование проводили на половозрелых крысах-самках линии Вистар массой 250-300 г. Местное лучевое повреждение воспроизводили локальным однократным облучением области бедра в дозе 80 Гр на аппарате ТУР-60 (I = 10 мА, U = 50 кВ, фильтр 0,3 мм). Животным 1-й группы вводили альтан внутривенно в дозе 1 мг/кг за час до облучения и в течение 10 дней после облучения. Животным 2-й группы смазывали облученный участок кожи мазью метилурациловой в те же сроки. На 30-е сутки изучали показатели ПОЛ и АО-защиты по уровню диеновых конъю-