

низма. И болезнь Рейно, и облитерирующий тромбангиит сопровождаются однотипными метаболическими нарушениями, тяжесть которых определяется выраженностю ишемии тканей.

Накопление токсических форм кислорода до сверхпорогового уровня приводит к тому, что биологически целесообразная их функция сопровождается повреждающим действием на эндотелий сосудов. Одним из мощных регуляторов сосудистого тонуса является оксид азота. О его количестве судили по изменению в плазме крови конечных его метаболитов – нитритов/нитратов. Их содержание значительно возрастало у обеих групп пациентов. Так, если концентрация этих продуктов у лиц контрольной группы составляла $32,5 \pm 1,1$ мкмоль/л, то при болезни Рейно она достигала $63,1 \pm 2,1$ мкмоль/л, а при облитерирующем тромбангиите – $64,4 \pm 2,8$ мкмоль/л, т.е. возрастила в 1,9 и 2,0 раза соответственно. Вероятно, это обусловлено гиперпродукцией оксида азота при обоих заболеваниях, что следует расценивать как мобилизацию защитных сил организма на стресс-реакцию и направлено на улучшение кровоснабжения поврежденных тканей, на уменьшение явлений гипоксии и ослабление метаболических расстройств.

Таким образом, облитерирующий тромбангиит и болезнь Рейно характеризуются глубокими метаболическими нарушениями в поврежденных тканях, которые проявляются нарушениями показателей антиоксидантной системы крови. Эти показатели следует использовать в клинической практике как для характеристики тяжести патологического процесса, так и для прогнозирования течения заболевания, выбора метода и оценки эффективности лечения.

ПАРАХИРУРГИЧЕСКИЙ ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС У МАЛЬЧИКОВ С ГИПОСПАДИЕЙ УРЕТРЫ

Н.Р. Акрамов, Ш.К. Тахаутдинов,
Г.Г. Шарабидзе

*Казанский государственный медицинский университет,
Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ
Казань, Россия*

Одним из наиболее сложных в плане лечения заболеваний органов репродуктивной системы у детей является гипоспадия уретры. В современной литературе, касающейся проблемы лечения пациентов с гипоспадией уретры, рассматривается в основном хирургическая коррекция. Большой проблемой при хирургическом лечении гипоспадии уретры остается дефицит пластического материала (кожи полового члена) и маленькие пенильные размеры при проксимальных формах (R.B. Nerli, 2009; C.C. Luo, 2003). Для ликвидации данной проблемы применяются различные хирургические методы и биотрансплантаты. Получившие широкое распространение одноэтапные методики коррекции наиболее требовательны к объему пластического материала. Учитывая большое количество послеоперационных осложнений при использовании хирургических методов, высокую стоимость и частую недоступность биотрансплантатов, перспективной методикой увеличения размеров кожи полового члена является консервативная терапия препаратами тестостеронового ряда. Но при местном использовании масляных растворов тестостерона необходимо их длительное применение до 3-4 недель, связанное с низким уровнем биодоступности (Ташпулатов Б.К., 2008; Becht J., 2008). Внутримышечное же введение пролонгированных форм, несмотря на выраженный эффект увеличения пенильных размеров, может привести к признакам преждевременного полового развития и ускорению созревания скелета (Davits M., 2008; Nerli R.B., 2009).

В условиях ДРКБ МЗ РТ с 2004 года на догоспитальном этапе проводилась предоперационная терапия мальчикам с гипоспадией уретры в случаях недостатка кожи

полового члена, включающая в себя общеукрепляющую и гормональную терапию под контролем гормонального профиля (общий тестостерон, пролактин, ЛГ, ФСГ) и костного возраста. Гормональную терапию проводили путем применения спиртового геля тестостерона 1% местно на кожу полового члена коротким курсом до 8 дней. Терапия проведена у 35 мальчиков в возрасте от 2 до 17 лет. Анализируя данные гормонального профиля во время лечения, мы отметили у 7 (20%) мальчиков незначительный подъем выше физиологических норм уровня общего тестостерона крови. Контрольное определение уровня гормонов проводили через 3 и 14 дней после окончания терапии. В 30 (85,7%) случаях уровень общего тестостерона крови уже на третий сутки после лечения возвращался к исходным значениям, в 5 (14,3%) – оставался повышенным до двух недель. После проведения предоперационного лечения у 30 (85,7%) пациентов с проксимальными и дистальными формами гипоспадии уретры нами отмечено увеличение диаметра ствола полового члена в среднем на 6,3 мм (от 4 до 12 мм) и длины кожи крайней плоти на 9,1 мм (от 5 до 12 мм). У 2 (5,7%) мальчиков выявлен незначительный эффект: соответственно на 2,5 и 3,6 мм (увеличение пенильных размеров от 2 до 5 мм) после проведения одного курса данной терапии. У 3 (8,6%) больных с проксимальными формами (промежностная и мошоночная) гипоспадии уретры ответа на проводимую терапию не получено.

В послеоперационном периоде в качестве фиксирующей повязки была использована «сигарная» повязка с фиксацией бинтом «Coban 3M», которая постоянно пропитывалась специальным раствором глицерина с гиалуронатом цинка. Данная методика позволила в короткие сроки (5-7 дней) уменьшить послеоперационный отек полового члена и ускорила заживление раны. При этом смена повязки была менее болезненна, чем при использовании других аналогов.

Всем детям проводилась трансуретральная деривация мочи катетерами «pig tail» в течение 5-14 дней в зависимости от вида оперативного вмешательства и послеоперационного течения заболевания.

При применении трансуретральных катетеров данного типа у больных не отмечалось подтекания мочи помимо катетера, отсутствовали или были незначительными цисталгии. Адекватное дренирование задней уретры достигалось за счет меньшего диаметра устанавливаемого катетера и дополнительных перфоративных отверстий.

Таким образом, в результате проводимого исследования впервые в мировой практике показано, что местное применение спиртового геля тестостерона 1% у мальчиков с гипоспадией уретры в случаях с дефицитом пластического материала является оптимальной методикой консервативного увеличения размеров кожи полового члена. Применение в послеоперационном периоде у пациентов с гипоспадией уретры самофиксирующихся повязок «Coban», смачиваемых эмульсией глицерина с гиалуронатом цинка, и трансуретральная деривация мочи катетерами типа «pig tail» позволяют обеспечивать более быстрое заживление послеоперационных ран и скорейшее восстановление пациента.

Представленное исследование выполняется в рамках гранта Президента Российской Федерации МД-669.2009.7.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ АТЕРОГЕННОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ МАКРОАНГИОПАТИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Г.А. Батрак, С.Е. Мясоедова,

В.С. Полтырев

ГОУ ВПО ИвГМА, кафедра терапии и эндокринологии ФДППО

Одним из значимых факторов роста численности больных сахарным диабетом (СД) 2 типа является старение населения. В пожилом возрасте частота развития СД 2 типа колеблется в пределах 8,9 - 16%. СД 2 типа смертельно опасен макрососудистыми осложнениями; основную угрозу для жизни больных представляют сердечно-сосудистые заболевания, доля которых в структуре смертности при СД достигает 70-75%.