Опыт сочетанного применения стимуляторов гемопоэза и гипербарической оксигенации при выполнении расширенных вмешательств на легких

Кораблева Н.П., Черняева А.И.
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова; Кафедра хирургических болезней №2, Санкт-Петербург

Наиболее травматичным вмешательством на легких является расширенная пульмонэктомия (РПЭ). Выполнение таких операций сопряжено с высокой травматизацией тканей и риском повреждения сосудов, кроме того, значительный объем крови больного удаляется вместе с легким. Общая операционная кровопотеря может достигать 1500-2000 мл. Планировать такие виды операций необходимо со значительным запасом крови.

Перспективной альтернативой использованию компонентов донорской крови является аутогемотрансфузия. Ступенчатый метод позволяет заготовить необходимое количество аутокрови, однако неоднократные эксфузии приводят к анемизации больных еще на дооперационном этапе. С целью оптимизации показателей гемограммы при планировании обширных хирургических вмешательств на легких в клинике применяется способ подготовки больных к аутогемотрансфузии.

Парентеральное введение препаратов железа начинается за два дня до первой кроводачи и продолжается в течение 10-14 дней, подкожное введение эритропоэтина (ЭП) в дозе 30-35 ЕД/кг массы тела осуществляется между эксфузиями аутокрови, в день операции и в 3-5 сутки послеоперационного периода. Накануне операции ежедневно проводится по 1-му сеансу гипербарической оксигенации (ГБО). Применение 3 сеансов ГБО в комплексе подготовки к оперативному вмешательству является достаточным для повышения уровня кислорода, растворенного в плазме крови, что обеспечивает увеличение доставки кислорода к тканям и повышает их устойчивость к последующей гипоксии, вызванной интраоперационной кровопотерей. Кроме того, ГБО оказывает стимулирующее влияние на костный мозг, что также позволяет снизить дозу ЭП.

Данный способ применен у 17 пациентов, которым выполнена РПЭ, объем заготовленной аутокрови составил 810±55 мл. Объем кровопотери - 1250±120 мл. Выявлено, что максимальное снижение гемоглобина от исходного ко дню операции составило 8.6±2.1 г/л, что достоверно меньше ($p<0.05$), чем в контрольной группе – 24.2±3.1 г/л. В обеих группах наблюдалось снижение гемоглобина к 1-ым суткам послеоперационного периода на 22.3±2.5 и 38.1±2.7 г/л соответственно. В опытной группе изменения носили нормохромный характер с отчетливой тенденцией к нормализации показателей к 5-7 суткам послеоперационного периода. В контрольной группе, напротив, наблюдалось усугубление анемии к указанному сроку, когда снижение гемоглобина составило 45.2±3.4 г/л от исходного ($p<0.05$). В связи с развитием анемии переливание донорской эритроцитарной массы в контрольной группе произведено в 7% случаев, в основной группе проведение аллогемотрансфузии не потребовалось.

Таким образом, сочетанное применение ЭП, препаратов железа и ГБО не только позволяет за короткий срок заготовить необходимое для компенсации операционной кровопотери количество аутокрови, но и приводит к более быстрому восстановлению показателей гемограммы как на этапах эксфузий, так и в послеоперационном периоде, что значительно снижает необходимость в трансфузии компонентов донорской крови.

Периферическая иннервация при сахарном диабете

Корецкая В.П., Громнацкий Н.И., Жукова Л.А.
Курский государственный медицинский университет, кафедра эндокринологии и диабетологии

Цель исследования: оценить выраженность сенсомоторных нарушений у больных сахарным диабетом.

Материал и методы исследования. Обследовано 124 больных сахарным диабетом, в возрасте от 18 до 65 лет. Все больные были разделены на 5 групп: 1-я – 20 больных без проявлений нейропатии, 2-я – 22 пациента с нейропатией без выраженных поражений конечностей, 3-я – 35 человек с нейропатической формой синдрома диабетической стопы без остеоартропатии, 4-я – 18 обследованных с диабетической остеоартропатией, 5-я – 29 пациентов с ишемической формой синдрома диабетической стопы. В каждой группе оценивали сенсомоторные нарушения по ин-