

лось полное рассасывание инфильтрации, закрытие полостей распада. Полученные данные были подтверждены резонансно-компьютерной томографией от 21.01.2005. Больной выписан в удовлетворительном состоянии, стойким прекращением бактериовыделения, закрытием полостей распада, нормализацией гематологических показателей.

ВЫВОДЫ:

1. Предложен высокоэффективный способ лечения деструктивного туберкулеза легких, осложненного локальным пневмофиброзом, путем проведения противотуберкулезной терапии в сочетании с ультразвуком и лидазой, отличающийся тем, что 64 БД сухого порошка лидазы замешивают на контактной масляной среде, наносят на зону пневмофиброза накожно и озвучивают ультразвуком с интенсивностью 1 Вт/см² с экспозицией 3 мин в течение 15 дней.

2. В результате применения предлагаемого способа лечения деструктивного туберкулеза легких, осложненного локальным пневмофиброзом, отмечается сокращение сроков прекращения бактериовыделения (у более 90% больных через 2 месяца лечения), ускорение закрытия полостей распада (4 месяца), минимизация остаточных изменений в легких вследствие рассасывания локального пневмофиброза на месте каверны.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гладилин Г.П., Иваненко И.Л., Веретенников С.И., Павлов В.А.

СГМУ, НУЗ «ДКБ на ст. Саратов-II» ОАО РЖД Саратов, Россия

Введение

Особое значение системы гемостаза в онкологии определяется ее участием в процессе роста и метастазирования раковой опухоли, увеличении риска послеоперационных тромбоэмболических осложнений. Существующие на сегодняшний день скрининговые методы исследования системы гемостаза направлены на определение активности плазменных факторов свертывания крови, но не учитывают состояние сосудистотромбоцитарного звена. Обширность раневой поверхности, интраоперационная кровопотеря и послеоперационная гиподинамия ведут к повышению агрегационной активности тромбоцитов и создают реальную угрозу образования внутрисосудистых тромбов. Состояние и степень нарушения функциональной активности тромбоцитов позволяет оценить время индуцированной агрегации тромбоцитов.

Цель исследования: изучить состояние тромбоцитарного звена системы гемостаза в предоперационном периоде у больных раком молоч-

ной железы с целью улучшения комплексной профилактики тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.

Материалы и методы

Нами обследовано 96 больных раком молочной железы в возрасте от 20 до 59 лет с различной сопутствующей патологией: варикозная болезнь вен нижних конечностей (21 человек), гипертоническая болезнь (26 человек), атеросклероз сосудов (22 человек), заболевания щитовидной железы (12 человек), фибромиома матки (16 человек). Все женщины поступали на лечение в онкологическое отделение впервые. Критериями включения в исследование были отсутствие предшествующей консервативной противоопухолевой терапии, отсутствие врожденной патологии системы гемостаза и согласие больного участвовать в исследовании. Группу сравнения составили 22 больных раком молочной железы, не имеющих сопутствующего заболевания. Для оценки состояния тромбоцитарного звена системы гемостаза пациенткам было проведено исследование ристомидин- и АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов.

Агрегационную активность тромбоцитов определяли качественным методом по Шитиковой при помощи наборов «АГ-тест» производства НПО РЕНАМ в присутствии индукторов агрегации - ристомидина и АДФ. Метод заключается в визуальной оценке появления тромбоцитарных агрегатов в пробирке с момента добавления к обогащенной тромбоцитами плазме (ОТП) одного из индукторов агрегации.

Результаты

Время агрегации тромбоцитов у больных группы сравнения при поступлении в стационар было в среднем $33,3 \pm 0,2$ сек с АДФ и $13,6 \pm 0,16$ сек с ристомидином. У онкологических больных с возрастом прослеживалась тенденция к ускорению времени агрегации тромбоцитов в присутствии АДФ. Если в возрасте от 20 до 44 лет оно составляло $34,5 \pm 0,2$ сек, то в возрастной группе от 45 до 59 лет среднее значение показателя не превышало $29,8 \pm 0,3$ сек. Зависимость ристомидин-индуцированной агрегации тромбоцитов от возраста была менее выражена.

В зависимости от стадии рака молочной железы определялось некоторое ускорение агрегации тромбоцитов. Изменение ристомидин-индуцированной агрегации тромбоцитов при этом не выходило за границы нормы: в группе с 0-I стадией $13,5 \pm 0,16$ сек, со II стадией $12,5 \pm 0,18$ сек, с III-IV стадией $12,2 \pm 0,11$ сек. АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов у больных с 0-I стадией - $32,4 \pm 0,28$ сек, со II стадией - $32,6 \pm 0,31$ сек, и только у женщин с III-IV стадией отмечалась незначительная активация - $29,9 \pm 0,25$ сек.

Нами было изучено изменение агрегационной активности тромбоцитов в зависимости от сопутствующих заболеваний. Достоверное ускорение времени агрегации тромбоцитов с АДФ

еще до операции было выявлено у больных с такими сопутствующими заболеваниями, как гипертоническая болезнь и варикозная болезнь нижних конечностей ($p < 0,5$). Наличие атероскле-

роза сосудов также создавало условия для повышения агрегационной активности тромбоцитов, но в меньшей степени.

Таблица 1. Показатели агрегационной активности тромбоцитов в зависимости от наличия сопутствующего заболевания (M±m)

Показатели	Агрегация тромбоцитов с АДФ (сек)	Агрегация тромбоцитов с ристомидином (сек)
Сопутствующие заболевания		
Варикозная болезнь нижних конечностей	29,5±0,32	12,5±0,17
Гипертоническая болезнь	29,2±0,3	12,9±0,16
Атеросклероз сосудов	30,3±0,39	12,5±0,14
Заболевания щитовидной железы	33,9±0,31	13,4±0,15
Фибромиома матки	32,8±0,31	13,1±0,2
Группа сравнения	33,3±0,2	13,6±0,16

При патологии щитовидной железы и фибромиоме матки усиление агрегации тромбоцитов в присутствии индукторов не носило выраженного характера и практически не отличалось от показателей больных без сопутствующей патологии ($p < 0,05$).

Значения ристомидин-индуцированной агрегации тромбоцитов у больных с сопутствующей варикозной болезнью вен нижних конечностей и гипертонической болезнью были минимальными и не выходили за пределы нормы.

Заключение

Таким образом, обнаруженные нами изменения агрегационной активности тромбоцитов в предоперационный период у больных раком молочной железы в возрасте от 45 до 59 лет с III-IV стадией рака и с сопутствующими гипертонической и варикозной болезнями позволяет отнести данную категорию лиц к группе с повышенным риском тромбоэмболических осложнений. Состояние тромбоцитарного звена системы гемостаза должно учитываться при составлении плана лечения больных и являться одной из составных частей профилактики тромбоэмболических осложнений. Критерием оценки состояния тромбоцитарного звена, по нашему мнению, является определение времени АДФ-индуцированной агрегационной активности тромбоцитов. Простота и информативность данного метода позволяет рекомендовать его для более широкого использования в качестве маркера степени агрегационной активности тромбоцитов.

ВАРИАНТЫ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГЕСТОЗЕ

Данилов А.А.

*Хакасский государственный университет
им. Н.Ф. Катанова
Абакан, Россия*

Является очевидным, что различные изменения, происходящие в организме матери при патологических состояниях, вызывают соответствующие реакции провизорных органов, в том числе, плаценты. Последняя обеспечивает гомеостаз развивающегося плода и формирует конкретные метаболические взаимодействия с определенными органами и тканями плода, оказывая тем самым прямое или косвенное влияние на развитие и дифференцировку практически всех жизненно важных органов и тканей плода. Поэтому специфика реагирования плода и в последующем новорожденного, во многом определяется функцией плаценты.

В отечественной литературе имеются только единичные сообщения о корреляционных взаимоотношениях регуляции ритма новорожденного в зависимости от выраженности компенсаторно-приспособительных реакций плаценты при некоторых патологических состояниях. В связи с чем, целью нашей работы было: изучить взаимосвязь выраженности компенсаторно-приспособительных реакций плаценты при гестозе с течением периода ранней адаптации у новорожденных.

Материалом для исследования служили 40 плацент от родильниц, беременность которых осложнилась поздним гестозом средней или тяжелой степени тяжести. Во всех случаях беременность была одноплодной. Средний возраст женщин, от которых были получены плаценты, составлял $24,5 \pm 4,2$ лет.