

Медицинские науки

МОНОКСИД УГЛЕРОДА КАК ТОКСИЧЕСКИЙ МАРКЕР УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Алборова М.А., Доница А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: bobbhoff@mail.ru

Монооксид углерода (СО) вырабатывается при неполном сгорании органических веществ и угля в недостатке кислорода. В 2009-2010 гг. в Волгоградской области зарегистрировано 9 случаев отравления угарным газом из-за неправильно установленного газового оборудования. Погибло 16 человек, в том числе 5 детей. Проблема отравлений СО в этом году для России стала особенно актуальной в связи с летними пожарами, причиной летальности при которых в 75% случаев является отравления СО. В этой связи мы провели исследование, целью которого является изучение токсического действия СО.

Согласно данным обзора специальной литературы механизм токсического действия СО обусловлен развитием гемической гипоксии вследствие образования карбоксигемоглобина (НbСО). При этом сродство СО к гемоглобину в 200-300 раз выше, чем у кислорода. Кроме того, в присутствии НbСО затруднена диссоциация оксигемоглобина (эффект Холдена). СО действует на многие биологически активные системы организма, содержащие железо: миоглобин, цитохром Р-450, цитохромоксидаза, цитохром С и др., вследствие чего развивается тотальная гипоксия, от которой в первую очередь страдает нервная система. Как установили специалисты из Института сердца в Миннеаполисе, отравление СО может вызывать смерть даже через 5-7 лет. Длительное время возможность развития хронического отравления СО подвергалась сомнению. В настоящее время общепризнано, что такая форма патологии существует. Хроническое отравление СО у людей может возникнуть при длительном вдыхании воздуха с содержанием СО в концентрации порядка 10-50 мг/м³. Обычно при этом в крови обнаруживается 3-13% НbСО, в то время как в крови у некурящих людей содержание НbСО составляет 1,5-2%. При хроническом отравлении СО зарегистрированы увеличение содержания гемоглобина и эритроцитов (6·10¹²/л и выше) на фоне ретикулоцитоза, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, реже наблюдается тромбоцитоз. Описаны случаи пернициозной и гиперхромной анемии с перерождением в парамиелобластлейкемию, что обычно заканчивалось летальным исходом.

Выводы: этиология острых и хронических отравлений монооксидом углерода позволяет его отнести к экотоксикантам урбанизированных территорий, мониторинг которых необходимо разработать на уровне национальных программ.

РОЛЬ И МЕСТО ОПЕРАТИВНОЙ ЭНДОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Альботова З.А., Нурматова В.В.,
Карпачев А.А.

Белгородский государственный университет, Белгород,
e-mail: girl_03_90@mail.ru

Работа выполнена в рамках Федеральной целевой программы «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» (государственный контракт №16.740.11.0430).

Лечение больных с хроническим панкреатитом остается наиболее проблемным разделом абдоминальной хирургии. Выбор хирургической тактики ле-

чения больных с данной патологией всеми авторами признаётся сложной задачей, а дискуссии о методах лечения псевдокист поджелудочной железы свидетельствуют о диаметрально противоположных подходах к этой проблеме – от максимально консервативных до радикальных [1, 3, 4, 6, 7, 24]. В настоящее время основной тенденцией развития современной хирургии является малоинвазивность. Буквально за несколько лет малоинвазивная хирургия прочно «встала на ноги» и оказалась в центре внимания большинства мировых хирургических клиник. Особое место при этом заняла оперативная эндоскопия. Были детально разработаны и внедрены в практику эндоскопические оперативные вмешательства при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, желчных путей и т.д. К настоящему времени эндоскопические оперативные вмешательства стали операциями выбора при многих хирургических заболеваниях, в том числе и при заболеваниях поджелудочной железы. В литературе последних лет, материалах съездов, конференций появилась масса публикаций, посвященной эндоскопическому лечению данной категории больных [2, 8, 9, 10, 13, 14, 15]. Однако, как традиционные, так и малоинвазивные эндоскопические вмешательства имеют свой диапазон возможностей, поэтому требуют дифференцированного подхода и определения показаний и противопоказаний, детального анализа результатов лечения. Хирургическое вмешательство, эндоскопические методы лечения, и операции чрескожного дренирования являются взаимодополняющими, а не конкурирующими друг с другом [5, 29, 33].

Выделяют две основные группы эндоскопических вмешательств – транспиллярные и трансмуральные. Оба этих метода при наличии опытного эндоскописта являются высокоэффективными и безопасными [17, 20, 28, 32]. Транспиллярные вмешательства в своем большинстве используются в качестве первого этапа лечения таких больных, позволяют купировать болевой синдром, явления механической желтухи и протоковой гипертензии вирсунгова протока [16, 18, 19, 22, 31]. Они высоко эффективны в лечении хронического протокового панкреатита и свищей поджелудочной железы [12, 16, 21, 23]. Эндоскопическое внутреннее дренирование, впервые выполненное в нашей стране в 1978 году Галингером Ю.И., уже давно стало альтернативой хирургическому вмешательству, однако для его выполнения необходим ряд условий, прежде всего наличия пролабирования кисты через стенку желудка и двенадцатиперстной кишки [26]. Осложнения при этих вмешательствах могут достигать 20-30%, но все они контролируемы и легко поддаются коррекции [25, 26, 27].

Цель работы – определить роль и место эндоскопических вмешательств в лечении больных с хроническим панкреатитом.

Материал и методы. В работе проведен ретроспективный анализ результатов лечения 165 больных, находившихся на лечении с 2006 по 2010 в хирургическом отделении №1 Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа. Средний возраст составил 47,7 года, при стандартном отклонении 10,7 года. Медиана возраста пациентов составила 47,4 года. Возраст наиболее молодого пациента 23 года, наиболее пожилого 71 год. Мужчин было 139 (84,2%), женщин 26 (15,8%). Средний возраст мужчин составил 46,2 ± 9,7 года, средний возраст женщин 55,8 ± 12,1 года.