

ных), миграция стента — 0,4% (2 больных). По поводу развившихся осложнений выполнены следующие повторные операции: лапароскопическое вмешательство (8 больных), повторная холангиостомия (18 больных), лапаротомии при миграции стента 2 больных.

Заключение. Методика является в большинстве случаев выполнимой и эффективной. При наличии «блока» на сегментарном уровне дренирование внутрипеченочных желчных протоков нецелесообразно. В этих случаях следует считать, что декомпрессия билиарного тракта может быть достигнута лишь при прицельном дренировании до 8 сегментарных протоков соответственно анатомическому делению печени.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СЕПСИС И ВЛИЯНИЕ ЛЕГКИХ НА ГЕМОРЕОЛОГИЮ

РАХИМОВ А.Т.¹, РАХИМОВА Ш.А.²

¹ Приволжский исследовательский МУ, ГКБ №5 г. Нижний Новгород

² Таджикский ГМУ им. Абуали ибн Сино, ГКБ №5, Душанбе
abdulvosid@yandex.ru

Актуальность. Абдоминальный сепсис, осложняющий течение перитонита, является, вероятно, наиболее частой патологией в практике общего хирурга. В соответствии с принятой классификацией перитонита, наиболее часты вторичные (85–90%) и третичные (10–15%) перитониты.

Цель — изучить влияние легких на гемореологию по вено-артериальной разнице.

Материал и методы. На базе ГКБ № 5 обследованы 90 больных с абдоминальным сепсисом. В зависимости от уровня интоксикации по шкале sepsis-related organ failure (SOFA), условно их разделили на три группы: 1 группа — 30 больных с уровнем интоксикации легкой степени, 2 группа — 30 пациентов с уровнем интоксикации средней степени тяжести, 3 группа — 30 больных с уровнем интоксикации тяжелой степени. Исследованию подвергалась притекающая к легким смешанная венозная кровь (СВК). Забиралась из правого желудочка сердца при катетеризации подключичной вены. Оттекающая от легких артериальная кровь (ОАК) забиралась путем пункции лучевой, локтевой, бедренной артерии по общепринятой методике. Проведено исследование гемоглобина (Hb), гематокрита (Ht), содержание фибриногена и вязкость крови на аппарате Вискозиметр ВК — 4, Вертикальная тонкослойная гемагглютинация (ВТГА) по Н.М. Шкляру.

Результаты. Придается большое значение изменению реологических свойств крови у больных с абдоминальным сепсисом. Для изучения влияния легких на реологию крови в СВК и ОАК исследовали содержание Hb, Ht, фибриногена, ВТГА.

У больных 1 группы определялось уменьшение величин вено-артериальной разницы Hb, Ht, вязкости крови, но при этом наблюдалось уменьшение содержания фибриногена ($P > 0,5$) при появлении у 90% больных положительной ВТГА, что свидетельствует о начале развития компенсированного нарушения реологических свойств СВК и ОАК.

У больных 2 группы, в отличие от пациентов 1 группы, состояние реологических свойств СВК и ОАК отличалось тем, что наблюдалось более усиленное поглощение легкими фибриногена (на 15%, $P < 0,01$), агломерация эритроцитов и у 100% больных выявлялась положительная ВТГА, что свидетельствует о субкомпенсированном нарушении влияния легких на гемореологию.

У 3 группы больных, в отличие от пациентов 1 и 2 групп, отмечалось ухудшение реологических свойств СВК и ОАК. Это проявляется увеличением вязкости ОАК на 15%, поглощением фибриногена легкими (на 15%, $P < 0,01$) и усилением гемагглюмерации, что свидетельствует о декомпенсации.

Развивающийся в легких ДВС-синдром во 2 и 3 группах усиливает генерацию тромбина, который, в свою очередь, усиливает повреждения эндотелия легочных капилляров и клеток крови. Из поврежденных мембран тромбоцитов выделяются простагландины, обладающие мощным агрегирующим действием на тромбоциты, что еще в большей степени способствует агрегации последних. Отложение фибрина в микрососудах еще больше нарушает микроциркуляцию. Во 2 и 3 группах у больных легочный фильтр не функционирует, фибринолитическая активность крови и антисвертывающая система истощаются, и вследствие этого возникают нарушения реологических свойств крови, что способствует генерализованному поражению микроциркуляции. Нарушение реологии вызывает расстройство процессов метаболизма в альвеолах и эндотелии легочных капилляров, формирующий при этом метаболический ацидоз увеличивает проницаемость мембран, возрастает трансудация жидкости из сосудистого русла, усиливается интерстициальный отек, что усугубляет тяжесть состояния больных.

Выводы. Установлено: вышепредставленные данные позволяют заключить, что легкие выполняют функцию по улучшению реологических свойств притекающей крови. Нарушение участия легких в регуляции реологии крови у больных с абдоминальным сепсисом происходит поэтапно: I стадия — компенсированная, II стадия — субкомпенсированная и III стадия — декомпенсированная. Определение степени участия легких в регуляции реологии имеет диагностическое и прогностическое значение.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ КРОНА

РЫБАЧКОВ В.В., ТЕВЯШОВ А.В., МАКАНОВ О.А., БЕРЕЗНЯК Н.В.

Ярославский ГМУ, Ярославль
nvbereznyak@mail.ru

Актуальность. Болезнь Крона — хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным и гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. При болезни Крона могут поражаться любые отделы желудочно-кишечного тракта — от полости рта до ануса (Г.И. Воробьев, И.Л. Халиф, 2008 г.). К наиболее частым клиническим сим-