

**ОПЫТ МОНОТЕРАПИИ ГЛАУКОМЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ТРАВОПРОСТ (ТРАВАТАН)
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

З.С. Попова, Т.И. Пугаченко, А.В. Клименков

*Поликлиника № 1 УД Президента РФ,
ООО «Алкон Фармацевтика»*

Глаукома занимает 2-е место среди всех причин слепоты в мире. Проблема лечения глаукомы остается актуальной в современной офтальмологии. Наименее изучен траватан, который является синтетическим аналогом простагландина FP26 и снижает ВГД путем увеличения увеосклерального оттока внутриглазной жидкости.

Цель исследования – обобщение первого опыта применения траватана для лечения глаукомы у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы исследования: В настоящей работе проведено лечение 20-ти больных в возрасте старше 60 лет с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) в различных стадиях с отсутствием компенсации внутриглазного давления (ВГД). Для лечения применяли 0,004% раствор траватана. Препарат не применяли пациентам с артефакцией, увеитом.

Траватан закапывали в конъюнктивальный мешок по 1-ой капле 1 раз в сутки вечером. Всем больным до начала лечения, и через 3 месяца наблюдения проводили определение остроты зрения с коррекцией, компьютерную периметрию, суточную тонометрию, электронную тонографию, биомикроскопию переднего отдела глаза, офтальмоскопию. Результаты: При анализе результатов лечения отмечен выраженный терапевтический эффект в течение всего периода наблюдения у 70% больных глаукомой со стабилизацией зрительных функций и снижением ВГД до уровня толерантности.

Применение траватана не сопровождалось офтальмологическими и системными осложнениями, за исключением 2-х больных (10%) с транзиторной гиперемией конъюнктивы и ощущением дискомфорта после закапывания препарата.

Выводы: 1. Монотерапия ПОУГ у пациентов пожилого возраста с применением препарата траватан в течение 3-х месяцев являлась эффективной. 2. Однократное закапывание в сутки траватана поддерживало ВГД в течение 24 часов, что положительно сказывалось на качестве жизни пациентов с глаукомой пожилого возраста.

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ И ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
ПОЖИЛЫМ БОЛЬНЫМ**

**ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ИЗ МИНИДОСТУПА ПРИ ОСТРЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ХОЛЕЦИСТИТАХ
У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Г.А. Баранов, А.В. Саликов, Б.В. Харламов

*Центральная клиническая больница с поликлиникой УД Президента РФ,
Российский государственный медицинский университет, Москва*

Острый холецистит – одно из наиболее распространенных заболеваний органов брюшной полости. В последние годы методы его лечения значительно усовершенствовались, что позволило снизить летальность до 2,5%, однако она остается высокой среди больных пожилого и старческого возраста.

Использование видеозондоскопического оборудования сделало операцию холецистэктомии более щадящей без ущерба ее эффективности. К общим противопоказаниям, ограничивающим возможность выполнения лапароскопических операций, относят выраженную патологию легочно-сердечной системы, большие грыжевые дефекты передней брюшной стенки, кишечные свищи, ранее установленный обширный спаечный процесс брюшной полости. Отрицательные эффекты воздействия напряженного пневмо (CO₂, N₂O) перитонеума установлены в многочисленных исследованиях. Они могут быть минимизированы при давлении в брюшной полости до 5–7 мм рт. ст., но в этих условиях, особенно при неблагоприятных анатомических взаимоотношениях, технически выполнить холецистэктомию крайне затруднительно, а порой и невозможно.

В качестве альтернативного малотравматичного способа холецистэктомии с использованием набора «Мини-Ассистент» оперировано 104 пациента. Показанием к срочной операции были различные формы деструктивного холецистита при отсутствии клинко-инструментальных признаков билиарной гипертензии (флегмонозный – 69 (66%), гангренозный – в 27 (26%), с окопупузырным абсцессом – в 8 (8%) случаях). Среди больных было 28 мужчин и 76 женщин в возрасте от 56 до 82 лет; ожирение 2–4 степени отмечено у 46 пациентов (44%). Отказ от лапароскопической холецистэктомии у данной категории больных был обусловлен кардио-респираторными нарушениями различной степени выраженности. Перидуральная анестезия использована у 38 пациентов (36,5%). Длительность операции составляла в среднем 65 ± 15 минут. Брюшная полость дренировалась силиконовой трубкой через контрапертуру.

Внутрибрюшных осложнений в послеоперационном периоде, связанных непосредственно с хирургическим вмешательством, не выявлено. Из раневых осложнений отмечено образование воспалительного инфильтрата в зоне операции в 5 случаях (4,8%), который был купирован при консервативном лечении. Летальных исходов не было.

При современных методах дооперационного обследования холецистэктомия из минидоступа может быть операцией выбора у больных пожилого и старческого возраста, в т. ч. с использованием перидуральной анестезии и рекомендована к более широкому применению.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ИНФОРМАТИВНЫХ
ДЛЯ ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С УТРАТОЙ КОНЕЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ**

Е.М. Васильченко, Г.К. Золоев

Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов

Основным мероприятием двигательной реабилитации лиц с утратой конечности является протезирование конечности. Вместе с тем, только часть пациентов в дальнейшем пользуются протезом при передвижении.

Цель: определение медико-социальных показателей, информативных в плане прогноза эффективности двигательной реабилитации у пожилых пациентов с постампутиционным дефектом (ПАД) нижней конечности вследствие заболеваний сосудов.

Обследовано 42 человека (29 мужчин и 13 женщин) с односторонним ПАД на уровне голени или бедра, у которых было проведено первичное протезирование конечности. Средний возраст больных – 64 ± 9 лет. До проведения мероприятий протезирования проводили обследование больных с использованием ряда опросников и тестов: Профиль влияния болезни, Измеритель функциональной независимости, Индекс Бартела, Индекс мобильности Ривермид, Индекс ходьбы Хаузера, SF-36. Определение эффективности двигательной реабилитации проводили при поступлении пациентов для смены приемной гильзы или путем анкетирования и опроса пациентов на дому (в среднем через 4–6 месяцев после изготовления протеза). Функциональность протезирования (ФП) оценивали по шкале Похи-оплайнена. Анализ взаимосвязи между показателями, полученными в ходе тестирования, и функциональностью протезирования проводили методом ранговой корреляции Спирмена с использованием программного пакета Statistica-6,0.

Установлено, что 12 человек (29%) из 42 обследованных больных практически не пользовались протезом и передвигались на креслах или кресле-коляске. Была выявлена умеренная корреляционная связь между уровнем ампутации и ФП, $r = 0,36$ ($p = 0,018$). Вполне очевидно, что чем выше уровень ампутации, тем труднее больным пользоваться протезом. Вместе с тем, установлена взаимосвязь между ФП и шкалой «психическая автономия и коммуникация» из опросника «Профиль влияющих болезней»: $r = 0,30$ ($p = 0,49$). Также выявлена умеренная отрицательная связь между «познавательной деятельностью» теста «Измеритель функциональной независимости»: $r = -0,34$ ($p = 0,029$). Обращает на себя внимание тот факт, что оба показателя отражают психологическое состояние пациента, его умение решать проблемы и включение в социальные коммуникации. Взаимозависимости между уровнем ампутации и данными показателями выявлено не было ($0,42 < p < 0,52$). Не установлено статистически значимых связей между ФП и показателями других тестов, использованных в настоящей работе.

Таким образом, информативными в плане прогноза эффективности двигательной реабилитации пациентов с ПАД нижней конечности вследствие заболеваний сосудов являются не только параметры, характеризующие состояние здоровья пациентов, но и психологические особенности личности пациента, степень ориентированности на решение личностных и социальных проблем. Предполагается использование выявленных закономерностей при планировании мероприятий медико-социальной реабилитации данного контингента инвалидов.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ-АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ПО ПОВОДУ РАКА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Г.И. Воробьев, С.И. Ачкасов, Э.А. Степанова

Российская медицинская академия последипломного образования,
Государственный научный центр колопроктологии, Москва

С развитием лапароскопических технологий изменился подход к хирургическому лечению многих заболеваний, в том числе и в колопроктологии. Все чаще лапароскопические методики применяются у больных старших возрастных групп.

В ГНЦ колопроктологии с 1997 г. проводится проспективное исследование, в которое вошли 55 пациентов пожилого и старческого возраста, перенесшие лапароскопически-ассистированные операции на ободочной кишке по поводу рака. Полностью лапароскопически-ассистированным методом операция выполнена у 47 (85,5%) пациентов. У 8 (14,5%) больных, произведена конверсия, причиной ее было наличие местно-распространенных опухолей. Возраст больных колебался от 60 до 80 лет и в среднем составил $67,3 \pm 5,4$ года. По классификации TNM стадии заболевания распределялись от T₁N₀M₀ до T₄N₂M₁. Осложнения опухолевого процесса развились у 34 (72,3%) больных, из них нарушение кишечной проходимости выявлено – у 23 (48,9%), перифокальное воспаление – у 12 (25,5%), кровотечение – у 7 (14,9%) пациентов. Все больные имели сопутствующие заболевания. ИБС диагностирована у 18 (38,2%), гипертоническая болезнь – 23 (48,9%), ХОБП или бронхиальная астма – у 16 (34%), язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки – у 13 (27,7%), варикозная болезнь вен нижних конечностей – у 6 (12,8%), сахарный диабет – у 1 (2,1%), ожирение – у 11 (23,4%) человек. При этом, более трех сопутствующих заболеваний было выявлено у 14 (29,8%), более четырех – у 6 (12,8%), более пяти – у 3 (6,3%) больных. 15 (31,9%) пациентов перенесли ранее оперативные вмешательства на органах брюшной полости по поводу других заболеваний. Из них, у 8 (17%) была 1 операция в анамнезе, у 6 (12,8%) – 2 операции, у 1 (2,1%) – 3.

Лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия была выполнена у 20 (42,6%) больных, левосторонняя гемиколэктомия – у 12 (25,5%) и резекция сигмовидной кишки – у 15 (31,9%) пациентов. Интраоперационных осложнений не было. Продолжительность оперативных вмешательств, варьировала от 120 до 215 мин. и в среднем составила $179,4 \pm 16,7$ мин. Уровень кровопотери колебался от 30 до 220 мл и составил в среднем $160 \pm 53,9$ мл. Послеоперационные осложнения отмечены у 3 (6,3%) пациентов, из них у 1 (2,1%) – гематома послеоперационной раны, у 1 (2,1%) – острый панкреатит, у 1 (2,1%) – ателектаз нижней доли правого легкого. Все осложнения купированы консервативными мероприятиями. Летальных исходов не было. Длительность послеоперационного пребывания в стационаре колебалась от 6 до 16 дней и составила в среднем $9,4 \pm 2,6$ дня.

Таким образом, выполнение лапароскопически-ассистированных операций на ободочной кишке у больных пожилого и старческого возраста возможно и целесообразно. В проведенном нами исследовании оперативные вмешательства выполнялись на любом участке ободочной кишки у больных, имеющих множественные сопутствующие заболевания, а также у пациентов, ранее перенесших операции на органах брюшной полости. При этом такие операции могут быть выполнены при отсутствии интраоперационных осложнений и летальности, уровне послеоперационных осложнений – 6,3% и послеоперационном койко-дне – $9,4 \pm 2,6$.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЛИЦ СТАРШЕ 60-ТИ ЛЕТ

Д.В. Гомбалецкий

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель: дать характеристику микробному пейзажу трофических язв нижних конечностей различной этиологии у лиц старше 60-ти лет; определить препараты выбора для антибактериальной терапии у этой категории больных до получения результатов бактериологического исследования.

Материалы и методы. Нами изучены 360 историй болезни пациентов пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении по поводу трофических язв нижних конечностей различной этиологии. При поступлении у всех больных производили забор материала методом мазков с последующей его бактериоскопией и бактериологическим исследованием. Для определения чувствительности микрофлоры использовали метод бумажных дисков.

Результаты. У 151 больного (41,86%) в отделяемом из язвы высеян золотистый стафилококк, наиболее чувствительный к пепфлоксацину, цефалотину, ципрофлоксацину, ванкомицину. Эпидермальный стафилококк выделен у 33 (9,30%) больных; чувствителен к ванкомицину, цефалотину, цефаклору, пепфлоксацину. Синегнойная палочка получена в 54 (15,12%) случаях и была устойчива ко всем антибиотикам за исключением полимиксина, пепфлоксацина и офлоксацина. Протей высеян в 21 (5,81%) случае и был устойчив ко всем антибиотикам, за исключением цефтриаксона и пепфлоксацина. Кишечная палочка выделена у 4 (1,16%) больных и была чувствительна к пепфлоксацину, цефаклору, гентамицину. Другие микроорганизмы (морганелла, серрация, цитробактер и др.) обнаружены у 21 (5,81%) больного и устойчивы ко всем антибиотикам, за исключением ципрофлоксацина и цефтриаксона. Различные ассоциации микроорганизмов выделены у 76 (20,93%) больных. Составляющие их микроорганизмы наиболее чувствительны к цефалотину, ципрофлоксацину, цефтриаксону, пепфлоксацину.

Выводы. Наиболее часто, в отделяемом из трофической язвы, высеян золотистый стафилококк (41,86%), различные ассоциации микроорганизмов (20,93%). До получения антибиотикограммы, препаратами выбора при назначении антибактериальной терапии у больных пожилого и старческого возраста с трофическими язвами нижних конечностей, следует считать фторхинолоны, цефалоспорины II–III поколения. Абсолютно нечувствительна флора к пенициллину, ампициллину, гентамицину, линкомицину.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ СТАРШЕ 60 ЛЕТ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Е.Г. Градусов, А.Б. Белоусов, П.В. Савичев, Ф.Ф. Епанчинцев, Ю.В. Жуков, Л.А. Белан, Н.М. Потапова, Л.М. Калькаева

Поликлиника № 4 ФСБ РФ, Москва

Пожилые люди являются идеальными больными, подлежащими оперативному лечению в амбулаторных условиях, так как они меньше испытывают психологический дискомфорт, возвращаясь сразу после операции к своим близким в домашних условиях.

Цель исследования: оценить возможности и качество хирургии в дневном стационаре поликлиники для пациентов пожилого и старческого возраста.