

11. Мартынов А.И., Аветян Н.В., Акатова Е.В. Дисфункция эндотелия у больных гипертонической болезнью. Кардиология. 2005; 10: 101-4.

12. Винокурова Л.В., Березина О.И., Дроздов В.Н., Петраков А.В., Нилова Т.В. Значение оксида азота и малонового диальдегида в диагностике обострения хронического панкреатита и эффективности его лечения. Лечащий врач. 2011; 2: 39-43.

13. Метельская В.А., Гуманова Н.Г. Оксид азота: роль в регуляции биологических функций, методы определения в крови человека. Лаб. Медицина. 2005; 7: 19-24.

14. Шарипов И.И. Профилактика несостоятельности анастомозов полых органов желудочно-кишечного тракта (экспериментальное исследование): автореф. дисс. к.м.н. Уфа, 2007: 25.

Тұжырым

ҚАТЕРЛІ ІСКІПЕН АУЫРҒАН ОТА ЖАСАЛҒАН НАУҚАСТАРҒА ЭНДОТЕЛИИ ДИСФУНКЦИЯСЫНЫҢ ҚӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ МАНЫЗЫ

Я.М. Шойхет¹, С.Т. Олжаев², А.Ф. Лазарев¹

Ресей, Барнаул қ., Н.Н. Блохин атындағы Алтай бөлімі, РОҒО

Қазақстан Республикасы, Алматы қ., өңірлік онкологиялық диспансері

Осы зерттеу замануи медицинаның көпмәнді бағыты бойынша жүргізілген - тамыр эндотелий зерттелген. Жұмыс мақсаты – қатерлі ісіктері бар ота жасалған науқастарда, тамыр эндотелиінде морфологиялық өзгерістерінің манызы. 76 ұйқы безінің қатерлі ісігі бар 2-4 клиникалық кезеңі, науқастар зерттелген. Зерттеу нәтижелері бойынша екі қорытынды шығарылған. 1) отадан кейін тамыр эндотелийдың бұзылысының дәрежесі жоғары, басқа науқастармен салыстырғанда. 2) Өте қиын бұзылыстар гемостаз жүйесінің қарсаңымен байланысты. Болашақта онкологиялық емдеуде отадан кейін асқынуларды азайту үшін тамыр эндотелийдың бұзылыстарын коррекциялау керек.

Негізгі сөздер: ұйқы безінің және онекілі ішек аймағының қатерлі ісігі, отадан кейін асқынулар, эндотелий дисфункциясы.

Summary

PROGNOSTIC SIGNIFY OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN CANCER PATIENTS AFTER SURGERY

Ya.M. Shoikhet¹, S.T. Olzhaev², A.F. Lazarev¹

¹Altay branch of N.N. Blokhin Russian oncological scientific center,

²Almaty regional oncological clinic

The investigation is provided with use of the multidisciplinary direction of modern medicine – studying of vascular endothelium. The purpose of research was to define the importance of morphofunctional violations of vascular endothelium in respect of a current of the postoperative period at patients with malignancy of a pancreatoduodenal site. 76 patients with malignant neoplasm of a pancreatoduodenal site with II-IV clinical stage are surveyed. The obtained data testify to two highlights. Degree of endothelial dysfunction at oncological patients with postoperative complications exceeds that at patients without complications. Thus the most significant violations come to light concerning the indicators associated with hemostasis system. Correction of endothelial violations can be the potential direction for reduction of risk of postoperative complications in oncological practice.

Keywords: cancer of a pancreatoduodenal location, postoperative complications, endothelial dysfunction.

УДК 616.121-053.2-089

В.Л. Березуцкий, О.С. Мукашев, А.А. Дюржанов, Ж. Болатбекулы, Т.А. Раимханов, Д.К. Жакипбаев, А.Ш. Сарсекеева, Е.И. Хагай, Д.А. Антикеев, Р.З. Сарин, А.М. Мусина

РГП на ПХВ «Региональный Кардиохирургический Центр в г. Павлодар»
Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Павлодар

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ

Аннотация

В данной статье отражен результат хирургического лечения дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП). В РКЦ г.Павлодар проведено 32 оперативных вмешательства при ДМЖП. В 8 случаях ДМЖП сочетался с высокой легочной гипертензией. В раннем послеоперационном периоде отмечено уменьшение размеров правых отделов сердца и снижение давления в легочной артерии, исчез систолический шум.

Ключевые слова: дефект межжелудочковой перегородки, высокая легочная гипертензия, хирургическое лечение.

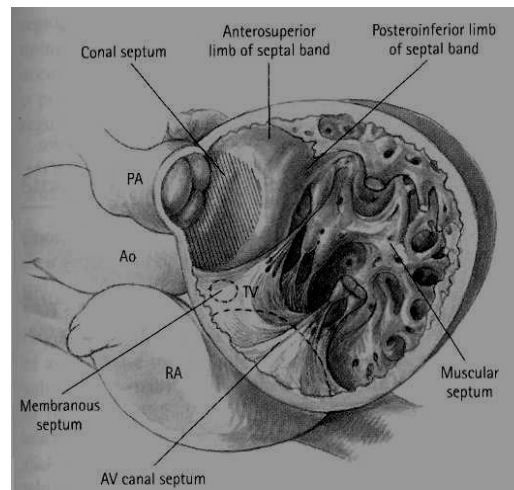
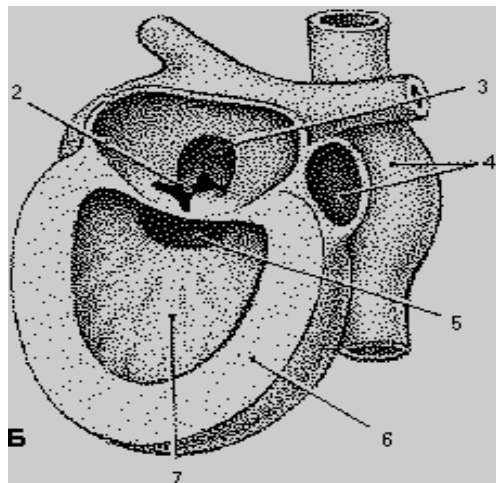
Цель и задачи исследования: Анализ и клиническая оценка результатов хирургического лечения дефектов межжелудочковой перегородки у детей (ДМЖП).

Эмбриология порока ДМЖП: После того, как первичная кардиальная трубка делает поворот петли вправо или влево в течение четвертой недели беременности,

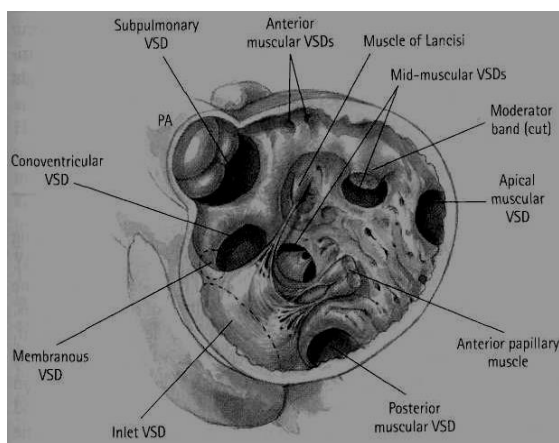
сти, начинается септация желудочкового компонента кардиальной трубки с диафрагмальной или нижней поверхности сердца². Мышечная внутрижелудочковая перегородка формируется путем собирания в складку желудочковой мышцы. По мере роста она обычно присоединяется к конической перегородке, которая отделя-

ет выводной отдел правого желудочка от пути оттока из левого желудочка. Ван Праг описал путь, которым мышечная внутривентрикулярная перегородка снизу переплетается с конической перегородкой в Y-образное разделение септального пучка³. Заключительным компонентом закрытия межжелудочковой перегородки является мембранозная область, смежной с переднепере-

городочной комиссурой трикуспидального клапана. Мембранозная перегородка располагается под половиной некоронарной створки аортального клапана и под комиссурой, находящейся между некоронарной и правой коронарными створками. Септация обычно завершается в период между 38 и 45 днями беременности.



Межелудочковая перегородка со стороны правого желудочка. Видны компоненты межжелудочковой перегородки: мышечная часть межжелудочковой перегородки, перегородка АВ-канала, мембранозная перегородка и конусная перегородка.



Материалы и методы

С февраля по октябрь 2013 год в детском отделении регионального кардиохирургического центра было прооперировано 104 ребенка с врожденными пороками сердца (ВПС). При поступлении родители детей указывали на недостаточную прибавку массы тела, одышку, частые простудные заболевания, пневмонии в анамнезе, беспокойный сон. У 80% детей выявлялись электрокардиографические нарушения: гипертрофия левого и правого желудочков, неполная блокада правой ветви пучка Гиса, горизонтальное положение электрической оси. Объективно отмечались: систолический шум во II-III межреберье слева от грудины, одышка, синюшность носогубного треугольника, акроцианоз.

Было выполнено 146 различных операции по коррекции ВПС, из которых 32(21.9%) составили дефекты межжелудочковой перегородки. Среди них детей до 1 года - 5 (15,6%), от 1года до 3х лет 10(31%), от 3 и выше 17(53%).

Больных с ДМЖП в сочетании с ВЛГ 8 человек(25%), ДМЖП в сочетании с различными ВПС (дополнительная ВПВ-1, дисплазия задней створки МК-1, бикуспидальный аортальный клапан-3).

По локализации дефекта: (отточных) - 3(9,3%), перимембранозных 17(53%), субаортальных 5(15.6%), приточных 5 (15.6%).

Существует много синонимов различных морфологических подтипов дефектов межжелудочковой перегородки.

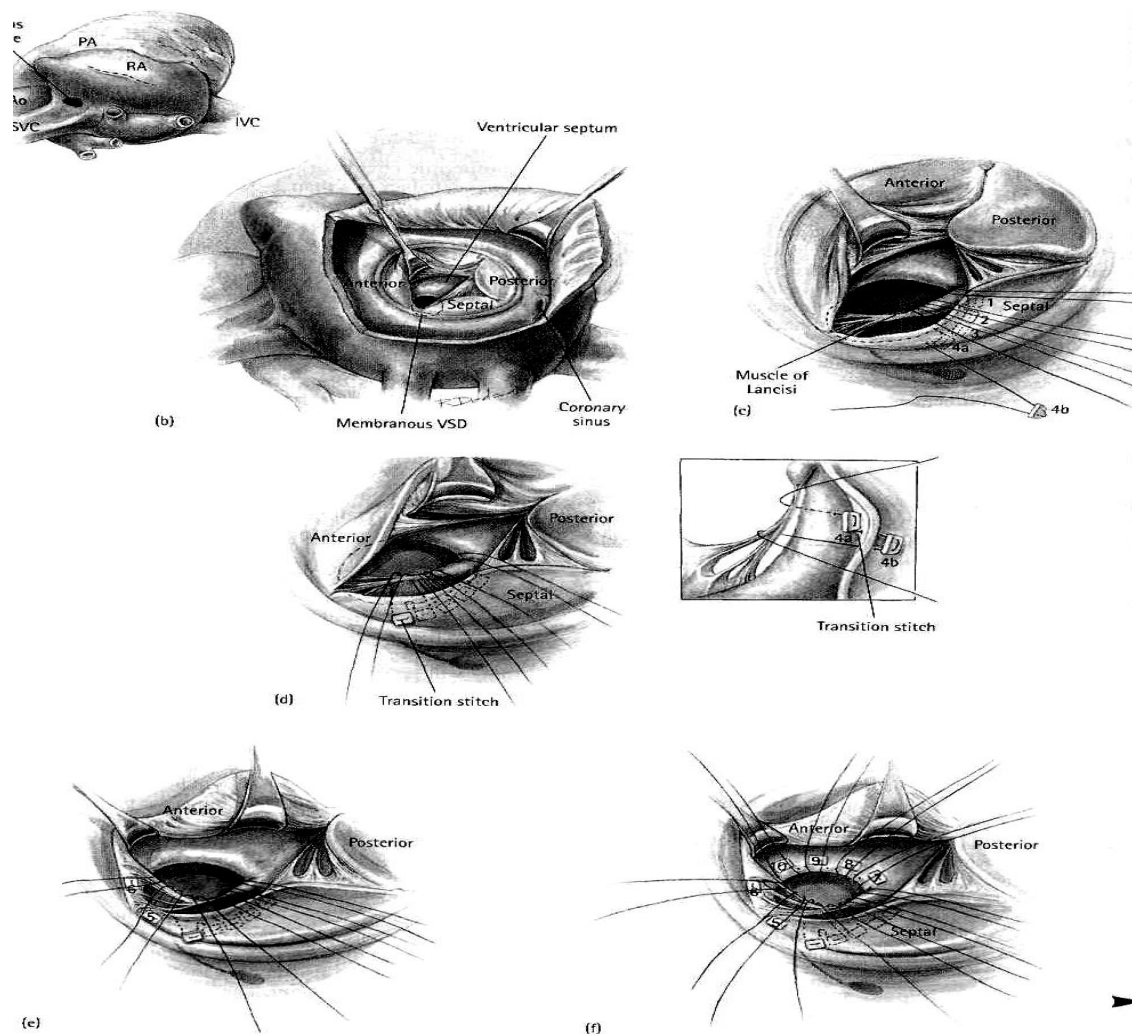
Классификация, используемая в РКХЦ г.Павлодара различает ДМЖП мембранозные, коновентрикулярные, приточные, подлегочные и мышечные.

Им всем были выполнены радикальные коррекции ВПС. 2 случая (6%) ушивание дефекта П-образным швом на аутоперикардиальной заплатой с укреплением септальной створки трикуспидального клапана. Средняя продолжительность пережатия аорты во время искусственного кровообращения составила – 30.9 мин. Во всех случаях использовалась тепловая кровяная кардиоплегия. Максимальный размер дефекта составил 20 мм, минимальный 3 мм.

Результаты.

В раннем послеоперационном периоде отмечено уменьшение размеров правых отделов сердца и снижение давления в легочной артерии, исчез систолический шум. Кроме того, прошла синюшность кожных покровов, у детей появился аппетит.

Послеоперационные осложнения наблюдались у 3 (13%) детей. При этом у 1 (4.5%) больного имело место нарушение ритма и проводимости сердца, этому же больному был имплантирован постоянный кардиостимулятор. Нагноений и расхождений краев раны не было. В результате прогрессирующей сердечной недостаточности к летальному исходу привели 2 (9%) случая.



Для оценки результатов позднего послеоперационного периода за больными ведется динамическое амбулаторное наблюдение.

Выводы. Таким образом, результаты хирургического лечения дефектов межжелудочковой перегородки можно

считать хорошими. Это выражается в улучшении общего состояния, качества жизни пациента и исчезновении жалоб предъявляемых до операции и переводение группы пациента с II – III ФК в I.

Тұжырым БАЛАЛАРДА ҚАРЫНШАЛАР ҚАБЫРҒАСЫНЫҢ АҚАУЛАРЫНЫҢ ОТАДАН КЕЙІН АЛҒАШҚЫ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БАҒАЛАУЫ

В.Л. Березуцкий, О.С. Мукашев, А.А. Дюржанов, Ж. Болатбекулы, Т.А. Раимханов, Д.К. Жакипбаев,
А.Ш. Сарсекеева, Е.И. Хагай, Д.А. Антикеев, Р.З. Сарин, А.М. Мусина
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

«Павлодар қаласындағы өңірлік кардиохирургиялық орталық», Павлодар қ.

Бұл мақалада қарыншалар далдасы ақауының (ҚДА) хирургиялық емдеудің нәтижелері көрсетілген. Павлодар қ. РКХО ҚДА бойынша 32 оталық кірісулер жүргізілген. 8 жағдайда ҚДА жоғары өкпе гипертензиясымен үйлескен. Отадан кейінгі кезеңде жүректің оң жақ бөліктерінің кішірейгені және өкпе артериясының қысымы төмендегені байқалды, систолиялық шуы басылды.

Негізгі сөздер: қарыншалар далдасының ақауы, жоғары өкпе гипертензиясы, хирургиялық емдеу.

Summary CLINICAL EVALUATION OF THE IMMEDIATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF VENTRICULAR SEPTAL DEFECT IN CHILDREN

V.L. Berezutski, O.S. Mukhashev, A.A. Dyurzhnov, J. Bolatbekuly, T.A. Raimhanov, D.C. Zhakipbaev,
A.S. Sarsekeyeva, E.I. Hagai, D.A. Antikeev, R.Z. Sarin, A. Mussina
Regional Cardiosurgical Center, Pavlodar

This paper reflects the results of surgical treatment of ventricular septal defect (VSD). In RCC Pavlodar conducted 32 operational intervention for VSD. In 8 cases of VSD combined with high pulmonary hypertension. In the early postoperative period marked reduction in the size of the right heart and the reduction of pressure in the pulmonary artery systolic murmur disappeared.

Key words: ventricular septal defect, high pulmonary hypertension, surgical treatment.