

пожизненно требующие коррекции. Особенно это касается синдрома короткой кишки (СКК) и состояний, возникающих после сочетанных резекций тонкой и толстой кишки.

Материал и методы. Больные, перенесшие обширные (по Гологорскому) резекции различных отделов кишечника. Функциональный резерв печени исследовали доплерографически с верификацией состояния печени по Дибирову в баллах, почек – по клиренсу креатинина (расчет по формуле Кокрофта-Го), кишечника – по цитруллину.

Результаты. На основании созданной нами классификации синдромов последствий обширных операций на тонкой и толстой кишке, изучения функциональных резервов остаточной культи кишки, а также других органов, лимитирующих усвоение (печень, почки), предложен алгоритм нутриционной поддержки больных после обширных резекций кишечника различного объема при различных нозологических формах в отдаленном периоде после операции. Обосновано определение короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК) копрофильтата как критерия назначения нутриционной поддержки направленного действия при синдроме короткой кишки, а также установлена необходимость пожизненной коррекции обмена желчных кислот-препаратами урсодезоксихолевой кислоты при постколрезекционном синдроме.

Выводы. Посколэктомический и постколрезекционный синдромы требуют не менее тщательной послеоперационной коррекции обменных нутритивных нарушений в отдаленном периоде после операции, чем синдром короткой тонкой кишки.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЭНДОТОКСИКОЗА И НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Костюченко М.В.

*Московский институт усовершенствования врачей
ФГБОУ ВПО МГУПП, Москва,
e-mail: boxmarina@yandex.ru*

Развитие концепции «pre-emptive treatment of complications» является современным направлением в неотложной хирургии. Вынужденно сокращенные сроки подготовки к операции, проблемы обезболивания, невозможность в ряде ситуаций полноценного сбора анамнеза и проведения полного обследования больного способствуют высокой смертности больных с тяжелой неотложной патологией органов брюшной полости. Развитие эндотоксикоза влечет за собой угнетение функций органов и систем, запуск порочного круга в цепи патофизиологических метаболических сдвигов с формированием полиорганной недостаточности. В связи с этим

проведение профилактики прогрессирование эндотоксиновой агрессии путем поддержания функции основных лимитирующих эндотоксикоз органов (печень и почки) составляет до сих пор достаточно значимую проблему абдоминальной хирургии.

Цель – улучшение результатов лечения пациентов с острой хирургической патологией на основе скрининга риска и ранних маркеров и профилактики развития и прогрессирования гепаторенальной дисфункции на фоне хирургического эндотоксикоза.

Материалы и методы. Проведен анализ 1527 пациентов с острой хирургической патологией органов брюшной полости различного генеза. Алгоритм обследования был направлен на оценку: хирургического эндотоксикоза, коагулопатии, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности, нарушения функции почек, белково-энергетической недостаточности, тяжести состояния (по шкалам SAPS, APACHE II) и органной недостаточности (по SOFA и MODS), состояния печени и почек с помощью ультразвуковых методов (УЗИ, УЗАС), ранних маркеров гепаторенальных дисфункций.

Результаты. На основании проведенного анализа разработаны и апробированы балльная шкала оценки риска развития гепаторенальных нарушений и шкала прогноза тяжести их течения. Концепция «pre-emptive treatment of complications», направленная на поддержание функции печени и почек, была реализована в виде этапов:

- 1) определение группы риска гепаторенальных нарушений по разработанной балльной шкале;
- 2) определение функциональных резервов печени и почек и прогноза тяжести течения гепаторенальных дисфункций;
- 3) направленная дифференцированная профилактика прогрессирования хирургического эндотоксикоза и гепаторенальных осложнений.

При низком и среднем риске развития гепаторенальной дисфункции и высоком функциональном резерве печени и почек с благоприятным прогнозом проводился мониторинг состояния печени и почек. При среднем и высоком риске со сниженным функциональным резервом печени и почек проводилась активная профилактика острой гепаторенальной дисфункции (преимущественно минимальноинвазивные методы операций, профилактика микро- и макроциркуляторных расстройств, гепато- и нефропротекция (введение гепато- и нефропротекторов, препаратов для восстановления микроциркуляции и улучшения печеночного и почечного кровотока), активная ранняя детоксикация). Крайне высокий риск гепаторенальных нарушений, снижение функциональных резервов печени и почек являлись показанием к ранней комплексной детоксикации, в т.ч. экстракорпоральным методам, по

возможности миниинвазивным и этапным методам выполнения операций. Применение данного комплексного подхода позволило снизить развитие гепаторенальных осложнений в 1,8 раза, тяжести гепаторенальных осложнений в 1,6 раза, сокращение длительности лечения при развившихся печеночной и (или) почечной недостаточности. Эффективность комплексного дифференцированного подхода характеризовалась уменьшением как самой гепаторенальной дисфункции, так и других осложнений и летальности, снижением параметров эндотоксикоза, улучшением восстановления функций печени и почек в послеоперационном периоде.

Заключение. Разработанный комплексный дифференцированный подход к профилактике прогрессирования хирургического эндотоксикоза и острой гепаторенальной дисфункции позволяет улучшить результаты лечения больных с неотложной абдоминальной хирургической патологией.

СОХРАНЕНИЕ И ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ НАСЛЕДИЯ ПИСАТЕЛЯ И ВРАЧА В.В. ВЕРЕСАЕВА. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЪЕДИНЕНИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА»

¹Кочемасова Т.В., ²Жуликова С.Н.

¹Объединение «Медицинская этика»;

²Библиотека им. В.В. Вересаева, Москва,
e-mail: atkoc@mail.ru

Партнёры: сотрудники Библиотеки им. В.В. Вересаева, преподаватели и студенты Первого Московского Медицинского университета им. И.М. Сеченова, ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава РФ», преподаватели Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого, Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова, педагоги и студенты училища при Московской Консерватории им. П.И. Чайковского, студенты Государственного музыкально-педагогического института им. М.М. Ипполитова-Иванова, молодые специалисты – выпускники ведущих высших учебных заведений России, работающие в различных областях.

Миссия. Библиотека имени писателя и врача В.В. Вересаева становится объединяющим пространством для творчества и идей своих единомышленников. Проводится постоянный диалог с населением, читателями и посетителями библиотеки, членами Вересаевского общества, представителями общественности, озабоченными вопросами медицинской и биомедицинской этики, интересующимися историей медицины, сохранением и популяризацией наследия прошлого. Специалисты оповещают о новациях в медицинском образовании, проблемах и достижениях медицинской науки, ор-

ганизации и оказании медицинской помощи. Совместная деятельность сотрудников библиотеки и их единомышленников из иных профессий способствует повышению культурного уровня населения, читателей, жителей района, граждан города и участников семинаров на безвозмездной основе.

Цели: поддержать культурные традиции врачей, дать им возможность быть услышанными, раскрыть в себе талант лектора. Заинтересовать студентов, молодых врачей в просветительских традициях своих предшественников, способствовать возможности участвовать в дискуссиях по интересующим темам.

Задачи: продвижение идей писателя и врача В.В. Вересаева, поиск их места в культурном процессе настоящего.

Форма осуществления (проведения): регулярные тематические семинары, встречи с медицинскими специалистами по проекту «Медицинская этика» проводятся в библиотеке им. В.В. Вересаева с сентября 2012 г.

Проведенные мероприятия:

1) Шульпекова Ю.О. «Вересаев между прошлым и будущим», Гордеев П.А. «Современная политика актуализации наследия»;

2) Магомедова З. «Доброе слово – лучший лекарь»;

3) Кочемасова Т.В., Витебская А.В. «Био и медицинская этика. Введение»;

4) Кочемасова Т.В., Жуликова С.Н. «Об истории биомедицинской этики в России и за рубежом», Никитина А. «О пользе физкультуры и спорта»;

5) Самсонова Г.О. «Целебная сила музыки. Воздействие музыки на человека»;

6) Заболоцкая И.К. «Философия радости»;

7) Гордеев П.А. «Право на город», Хорошко Н.В. «Записки врача» глазами преподавателя и студента. Роль биомедицинской этики при подготовке как будущих врачей, так и специалистов теоретической и экспериментальной медицины»;

8) Кочемасова Т.В., Кизнер И.И. «Искусство жить. Арт-терапия: отвлечение, развлечение или лечение?»; 9) Кочемасова Т.В., Рязанцев Н., Жуликова С.Н., Свешникова М.С., Васильева Н.В. «Понятие врачебной этики в произведениях русских писателей» (В. Вересаев, А. Чехов, М. Булгаков, В. Даль, И. Ильин)».

Привлекаемые средства: компьютер, для показа презентаций, книги, плакаты и фотографии, фортепьяно, фотосъёмка.

Условия участия в проекте (акции): Привлекаются к дискуссии все желающие, вход бесплатный.

Место: читальный зал Библиотеки им. В.В. Вересаева ЦБС № 3 ЦАО г. Москвы, находящаяся по адресу: г. Москва, Ружейный пер., д. 4.

Организаторы: Кочемасова Татьяна Владимировна; Жуликова Светлана Николаевна.