

с неизменными тканями. Вместе с тем этим методом исследования можно установить лишь относительные размеры пораженных органов. В то же время измерение окружности, длины и объема (при помощи вытеснения жидкости) полового члена и мошонки дают возможность получить их абсолютные размеры. Так, у большинства наших больных они составляли в среднем 14 см (длина), 47 см (окружность), 630 мл (объем при помощи вытеснения жидкости).

Показательна термометрия кожных покровов половых органов. У всех обследованных больных до операции кожная температура была значительно ниже нормы, а после операции повышалась до нормальных цифр.

Для оценки микрофлоры кожи наружных половых органов, а также для определения ее в мягких тканях нами производилось взятие мазков непосредственно с кожи и при помощи пункции из мягких тканей. Определение микрофлоры выявило преобладание белого гемолитического стрептококка, что в свою очередь позволило наиболее рационально подобрать антибактериальную терапию как в пред-, так и в послеоперационном периодах.

Особый интерес для изучения лимфооттока от наружных половых органов приобретает прямая лимфография полового члена и мошонки, которая была произведена 10 больным. Контрастное вещество в количестве 5-10 мл вводили непосредственно в раннее окрашенные синькой Эванса лимфатические сосуды кожи у границы между передним и задним листками крайней плоти или же дна мошонки.

Полученные данные имеют определенное значение в установлении как функциональных (расширение, сужение, вплоть до аплазии лимфатических сосудов), так и органических (окклюзия лимфососудов у места их впадения в региональную группу медиальных поверхностных паховых лимфатических узлов, прерывание анастомотических связей между двумя латеральными коллекторами пораженного органа) нарушений лимфатического оттока.

Оценивая данные комплексного обследования больных лимфофиброматозом наружных половых органов, можно предопределить объем и характер предстоящего хирургического лечения.

Литература

1. **Медведев П.М.** Слоновость конечностей и половых органов / П.М. Медведев. – М., 1964.

2. **Краковский Н.И.** Слоновость наружных половых органов / Н.И. Краковский, Т.В. Савченко // Хирургия. – 1970. – №8. – С.144-149.

Л.А. Попова, П.И. Захаров, А.И. Васильев, А. К. Федосеева, И.А. Павлов

АНАЛИЗ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Распространенность инсульта в мире составляет 450-560 случаев на 100 тыс. населения. Ежегодно от инсульта в мире умирает 4,5 – 5 млн. чел. По данным НЦССХ им. Н.И. Бакулева [3,4], в России этот показатель колеблется от 510 до 596 случаев на 100 тыс. населения.

Республика Саха (Якутия) относится к регионам с особыми климатозоологическими условиями, с разнородным по этническому составу населением. За последнее десятилетие в республике наблюдается четкая тенденция роста цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ). По данным Николаевой Т.Я. [6], в 2003 г. ЦВЗ составили 12% всех случаев заболеваний системы кровообращения (в 2000г.-10,1%). За период с 1990 по 1999 г. рост смертности от ЦВЗ составил 40 %, а число умерших от ЦВЗ составило 98,8 на 100 тыс. населения, что 3 раза выше, чем от

инфаркта миокарда (28,9). Анализ заболеваемости инсультом в разных этнических группах показал, что у якутов этот показатель несколько ниже (1,89 на 1000), чем у русских (3,1 на 1000). Возрастающие показатели заболеваемости инсультом при низкой продолжительности жизни определяют актуальность изучения данной проблемы.

За 2001–2005 гг. в ККО РБ№1-НЦМ проведено скрининговое обследование дуплексным сканированием 1825 пациентов в возрасте от 40 до 80 лет с целью выявления атеросклеротического поражения сонных и позвоночных артерий. Ультразвуковое исследование сонных артерий проводилось по направлению ангиохирургов, неврологов, нейрохирургов с подозрением на стенозирующее поражение экстракраниальных артерий.

Из общего числа 1284 (70,3%) пациента имеют атеросклеротическое поражение сонных артерий с гемодинамически незначимыми стенозами, которые не требуют хирургической коррекции. 204 (11,1%) пациента имели критические стенозы внутренних сонных артерий, и им была показана хирургическая коррекция.

Поражение позвоночных артерий наблюдалось у 69 пациентов (3,7%). Патологическая извитость отмечена у 202 пациентов (11%).

Нами проанализированы данные исследования и результаты хирургического лечения 128 пациентов с признаками поражения экстракраниальных ветвей сонных артерий, прооперированных за период с 2001 по 2005 г. в отделении сосудистой хирургии РБ-№1- НЦМ.

До операции всем пациентам проведены скрининговое дуплексное исследование сонных артерий и эхокардиография (100%), а также транскраниальная доплерография (ТКДГ) с целью определения состоятельности Вилизиева круга.

Дооперационный и интраоперационный мониторинг кровотока в сосудах головного мозга методом ТКДГ позволяет хирургу выбрать более оптимальный метод интраоперационной защиты головного мозга [2].

Во время операции ТКДГ проведена только пациентам, у которых отмечалась несостоятельность Вилизиева круга.

Каротидная ангиография проводилась 95 пациентам (74,2%). Остальным пациентам операция проведена

Сотрудники РБ №1-НЦМ: **ПОПОВА Людмила Афанасьевна** – врач-хирург высшей квалификации; **ЗАХАРОВ Петр Иванович** – к.м.н., зав. отделом ССХ; **ВАСИЛЬЕВ Альберт Иванович** – к.м.н., зам. директора КЦ; **ФЕДОСЕЕВА Александра Корниловна** – зав. отделением СХ; **ПАВЛОВ Илья Андреевич** – к.м.н., директор КЦ.

по данным дуплексного сканирования, что является допустимым и практикуется во многих клиниках.

Основной контингент пациентов был в возрасте от 61 года и выше (43,7%) и от 51 до 60 лет (39,8%).

Возраст в группе оперированных пациентов колебался от 40 до 75 лет (средний возраст – 58,03). Мужчин было 109 чел. (85,1%), женщин – 19 (14,8%), т.е. 5,6:1 соответственно. До 40 лет – 1 пациент (0,78%), от 41 до 50 лет – 20 (15,6%), от 51 до 60 лет – 52 (40,6%), от 61 года и выше – 55 (42,9%).

Поражение сонных артерий у женщин чаще наблюдалось от 51 года до 60 лет (47,3%), у мужчин в возрасте 61 год и выше (44,9%) (рис. 1).

В своей работе мы пользовались клинической классификацией хронической сосудисто-мозговой недостаточности (ХСМН) академика РАМН А.В. Покровского, согласно которой:

I стадия – асимптомные поражения,
II – транзиторно-ишемические атаки или преходящие нарушения мозгового кровотока,

III – хроническая дисциркуляторная энцефалопатия,

IV стадия – перенесенные ишемические инсульты (рис. 2).

По стадиям нарушения мозгового кровообращения пациенты, согласно классификации А.В. Покровского [7,8] (1979), распределились следующим образом:

I – асимптомная форма – 14 чел. (10,9%).

II – транзиторно-ишемические атаки или преходящее нарушение мозгового кровообращения – 65 чел. (50,7%).

III – дисциркуляторная энцефалопатия – 11 чел. (8,5%).

IV – последствия ишемического инсульта – 38 чел. (29,6%).

С IV стадией ХСМН абсолютное большинство составляют пациенты от 51 года и выше – 31 (81,5%) чел. из 38.

Результаты исследования

В зависимости от степени распространенности, выраженности сужения просвета артерии нами выделены 8 групп:

1-я – изолированный стеноз одной ВСА – 25 пациентов (19,5%) в возрасте от 41 года до 75 лет, средний возраст 57,32. Женщин – 5, мужчин – 20. Основной контингент в этой группе в возрасте от 51 года и выше – 21 пациента (84%).

2-я – стеноз одной ВСА с поражением позвоночных артерий – 12 пациентов (9,3%) в возрасте от 50 до 69 лет, средний возраст 58,08. Женщин – 3, мужчин – 9.

Основной контингент в возрасте от 51 года и выше – 11 пациентов (91,6%).

3-я – стеноз менее 50% с гетерогенной бляшкой – 3 пациента (2,3%) в возрасте от 43 до 49 лет. Средний возраст – 46 лет. Женщин в группе нет.

4-я – гемодинамически незначимые стенозы (50-69%) – 27 пациентов (21%) в возрасте от 42 до 71 года, средний возраст – 57 лет. Женщин – 5, мужчин – 22.

5-я – гемодинамически значимые стенозы (70-94%) – 25 пациентов (19,5%) в возрасте от 40 до 69 лет, средний возраст 57,48. Женщин – 3, мужчин – 22.

6-я – гемодинамически значимый стеноз с поражением ПА – 20 пациентов (15,6%) в возрасте от 47 лет до 71 года, средний возраст – 60,35 лет. Женщин – 2, мужчин – 18.

7-я – гемодинамически значимый стеноз с поражением интракраниальных артерий – 6 пациентов (4,68%) в возрасте от 60 лет до 71 года, средний возраст 66 лет. Женщин – 1, мужчин – 5.

8-я – окклюзия ВСА с одной стороны и гемодинамически незначимый стеноз контралатеральной стороны

– 10 пациентов (7,8%) в возрасте от 54 до 67 лет, средний возраст – 58,2. Женщин в группе нет.

Обращает внимание молодой возраст пациентов с гетерогенной бляшкой (3-я группа, средний возраст 46 лет).

Как видно из таблицы, атеросклеротическое поражение сонных артерий в сочетании с другими тяжелыми сопутствующими заболеваниями (ИБС,

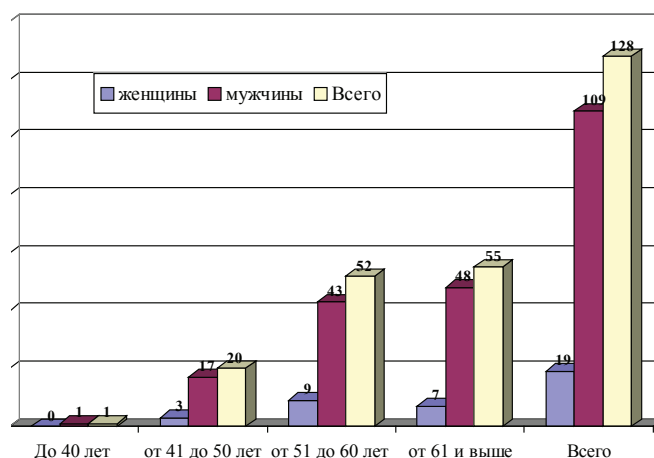


Рис. 1. Распределение пациентов по полу

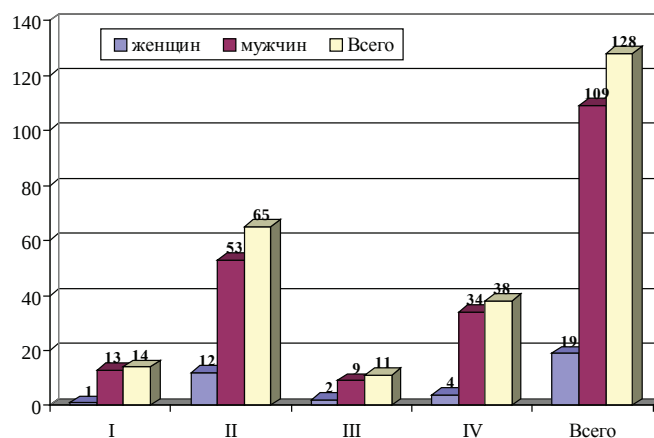


Рис. 2. Распределение пациентов по стадиям ХСМН

Частота сопутствующих заболеваний в зависимости от стадий ХСМН

Сопут. заб./ХСМН	Стадия				Всего
	I	II	III	IV	
ИБС	7	47	11	24	90
ИБС. ПИКС	5	9	0	5	19
АГ-11-111ст	10	42	7	20	79
Сахар диабет	0	1	1	4	6
ХОЗАНК 11А ст	1	6	0	1	8
ХОЗАНК 11Б ст	12	14	2	7	35
Аневризма аорты	1	1	1	0	3
Окклюзия аорты	1	0	0	1	2
Патология почек	2	9	3	4	18
Патология легких	1	6	0	1	8
ЯБЖ	2	8	1	1	12
Болезни вен	0	3	1	0	4
Всего	42	147	27	68	284

ПКС, артериальная гипертензия и хронические облитерирующие заболевания нижних конечностей) встречается чаще у пациентов со II и IV стадиями ХСМН.

Выполнено 135 операций на сонных артериях 128 пациентам. Показанием к операции явились: асимптомные поражения со стенозами свыше 60%, наличие гетерогенной бляшки при любой степени стеноза и ХСМН, ТИА, дисциркуляторная энцефалопатия, легкие остаточные явления перенесенного ишемического инсульта [5].

Противопоказанием к операции явились острый инфаркт миокарда, острый инсульт и тромбоз дистального сосуда, тяжелое состояние пациента, злокачественное новообразование, острые инфекции, наличие больших размеров кист в головном мозгу с выраженным неврологическим дефицитом [7,8].

Все операции каротидной эндартерэктомии в зависимости от методики разделены на 4 группы: стандартная с линейным швом – 91 (70,2%), стандартная с заплатой – 37 (27,4%), при этом вена использована в 28 случаях (75,6%), искусственная заплатка – 9 (24,3%), эверсионная с проксимальным пересечением ВСА – 9 (6,6%), с дистальным пересечением – 1 операция [1].

По степени нарушения кровообращения головного мозга: при 1-й степени – асимптомных поражениях выполнено 17 операций (12,9%), при 2-й степени ХСМН – 65 операций (49,2%),

при дисциркуляторной энцефалопатии – 12 (9,2%), при ХСМН 4-й стадии – 38 операций (20,9%).

Выводы

1. Скрининговое исследование сонных артерий с целью выявления поражений экстракраниальных артерий является на сегодня одним из доступных и эффективных методов исследования. Из обследованных 1825 пациентов 1284 пациента (70,3%) имели гемодинамически незначимые стенозы. 204 (11,1%) пациента имели критические стенозы внутренних сонных артерий и им была показана хирургическая коррекция. Поражение позвоночных артерий наблюдалось у 69 пациентов (3,7%). Патологическая извитость отмечена у 202 пациентов (11%).

2. Поражение бифуркации сонных артерий атеросклерозом чаще встречается у мужчин, соотношение мужчин и женщин составило: 5,6:1. Возрастной состав пациентов в основном составляет от 51 года до 60 лет и выше (73,01%).

3. Атеросклероз является генерализованным процессом и поражает несколько бассейнов артериальной системы. Частота сопутствующей патологии среди оперированных пациентов составила: ИБС – в 90 случаях (70,3%), ПКС в 19 случаях (14,8%), артериальная гипертензия в 79 случаях (61,7%), атеросклероз сосудов нижних конечностей 11А и Б стадии ишемии наблюдался в 43 случаях (33,5%).

Литература

1. Ахметов В.В., Шамшидин А.А., Леменов В.Л. // Оптимальная техника боковой пластики внутренней сонной артерии заплатой при каротидной эндартерэктомии. НИИ Скорой Помощи им. Н.В.Склифосовского. Сердечно-сосудистые заболевания. 2005; Т-6: 5: 109.
2. Белоглазов В.В., Дударев В.Е., Смяловский В.Э. // Оценка резервных возможностей мозгового кровообращения с помощью транскраниальной доплерографии как метод профилактики интраоперационных инсультов. 1995; 2.
3. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. // Концепция развития сердечно-сосудистой хирургии в России на 2002 – 2006 гг. НЦССХ им. А.Н.Бакулева. Москва. 2001;
4. Бокерия Л.А. // Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Москва. 2001; Т-2: 287-299.
5. Гавриленко А.В., Сандриков В.А., Скрылев С.И., Галкин П.В., Фатеева И.Е., Милонова В.И. // Выбор показаний к каротидной эндартерэктомии в зависимости от структуры атеросклеротической бляшки. Ангиология и сосудистая хирургия. Москва. 2001; Т-7: 4: 10-18.
6. Николаева Т.Я., Конникова Э.Э., Третьякова Н.Н. // О распространенности цереброваскулярной патологии в Якутии. Материалы научно-практической конференции. Якутск. ЯНЦ. РАМН. 2002; 128-129.
7. Покровский А.В., Белоярцев Д.Ф., Колосов Р.В. // Что влияет на «стандарты качества» выполнения каротидной эндартерэктомии? Ангиология и сосудистая хирургия. 2003; Т-9: 3: 80-87.
8. Покровский А.В., Кияшко В.А. // Ишемический инсульт можно предупредить. Русский медицинский журнал. 2003; 11: 12: 75-78.

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

С.Я. Яковлева, Т.Е. Бурцева, В.Г. Часнык

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕКЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Благодаря развитию медицинской генетики в республике в рамках национального проекта «Здоровье» удалось расширить перечень врожденных заболеваний для неонатального скрининга. Одним из этих заболеваний яв-

ляется врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН).

1. Эпидемиология неклассических форм ВДКН

С 1985 г. в Нью-Йорке начались популяционные исследования по выявлению частоты неклассических форм (НФ) ВДКН. НФ ВДКН была зарегистрирована в общей популяции с частотой 1: 1 000 [33]. По результатам дальнейших исследований, частота малых неклассических форм составила 0,1%

[39], частота в популяции Нью-Йорка – 1:100 [26], в популяции евреев ашкенази – 1:27 [43], у испанцев – 1:40, у славян – 1:50, у итальянцев – 1:300 [33, 36, 43].

В России обследовано 85 девочек в возрасте 5–17 лет с гиперандрогенией (преждевременное пубархе, гирсутизм, аспе vulgaris). При выявлении гормональных маркеров НФ дефицита 21-ОН проводили анализ наиболее частых мутаций гена *CYP21*. Частота НФ ВДКН, подтвержденной наличием

ЯКОВЛЕВА Светлана Яновна – зав. Консультативной поликлиникой Педиатрического центра РБ№1-НЦМ; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ СО РАМН; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии.