

вторичных (малонового диальдегида, мощного ангиотоксина) продуктов ПОЛ.

Таким образом, в условиях хронического экспериментального подпеченочного обтурационного холестаза на фоне выраженной эндогенной интоксикации, обусловленной стойким увеличением в сыворотке крови концентрации общих желчных кислот, в 12-перстной кишке крыс активизируются процессы ПОЛ и угнетается антиоксидантная защита органа, достигая своих максимальных значений к 30-м суткам эксперимента. Полученные результаты являются косвенным подтверждением того, что у крыс по мере увеличения продолжительности холестаза происходят глубокие, идущие в направлении стадии декомпенсации, нарушения процессов метаболизма в оболочках начального отдела тонкого кишечника, потенцирующие формирование полиорганной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Камышников, В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: в 2 т / В.С. Камышников. – Мн.: Беларусь, 2000.
2. Стальная, И.Д. Метод определения диеновой конъюгации ненасыщенных жирных кислот / И.Д. Стальная // Современные методы в биохимии. Под. ред. В.Н. Ореховича. – М.: Медицина. – 1977. – С. 63-69.
3. Тимошина, Р.С. Содержание соединений, реагирующих с 2-ТБК, в плазме крови здоровых людей и больных некоторыми эндокринопатиями / Р.С. Тимошина // Вопросы мед. химии. – 1987. - №1. – С. 72-75.
4. Метод определения активности каталазы / М.А. Королук и [др.] // Лабораторное дело. – 1988. - №1. – С. 16-19.
5. Черняускене, Р.Ч. Одновременное флуорометрическое определение концентраций витамина Е и витамина А в сыворотке крови / Р.Ч. Черняускене, З.З. Варшквичене, П.С. Грибаускас // Лабораторное дело. – 1984. - №6 – С. 362-365.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИСТЕРЭКТОМИЙ

Гурин А.Л.* , Костяхин А.Е. , Ганчар Е.П.* , Казачек Л.М.** ,
Евсиевич В.И.****

** УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*** УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно»*

Актуальность. Несмотря на успехи современной гормональной терапии, оперативное лечение по-прежнему остается основным при доброкачественных заболеваниях матки. До настоящего времени проблема гистерэктомий остается весьма актуальной в оперативной гинекологии в связи с широкой распространенностью доброкачественных заболеваний эндо- и миометрия. По данным различных авторов, частота гистерэктомий в структуре гинекологических оперативных вмешательств составляет от 25 до 40%.

Внедрение в медицинскую практику новейших технологий изменило традиционные взгляды на хирургическое лечение многих гинекологических заболеваний. Использование лапароскопии и гистероскопии, как операционных доступов, позволило значительно снизить инвазивность операций и повысить эффективность лечения у гинекологических больных. В конце 80-х годов XX века для выполнения гистерэкто-

мии было предложено использовать лапароскопический доступ. Лапароскопическая гистерэктомия (ЛГ) прочно вошла в мировую практику оперативной гинекологии. Несмотря на накопленный опыт выполнения ЛГ в мире, по-прежнему неоднозначными остаются такие вопросы, как поиск оптимальной методики выполнения операции; разноречивы данные по поводу осложнений лапароскопических гистерэктомий.

В УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» накоплен большой клинический опыт выполнения ЛГ. За период 2002 – 2013 гг. в данном стационаре произведено 635 ЛГ (430 тотальных и 205 субтотальных гистерэктомий).

Цель исследования: изучить клинические аспекты лапароскопических гистерэктомий.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт, историй болезни 364 пациенток, которым было произведено лапароскопическое удаление матки (208 тотальных гистерэктомий и 156 субтотальных гистерэктомий). Для каждой пациентки составлялись протоколы, в которых отражались анамнестические данные, методы дооперационного обследования (клинические, лабораторные, инструментальные исследования), ход операции (по протоколу операции, анестезиологической карте), течение послеоперационного периода, результаты проведенного лечения, объективный статус после лечения.

Результаты и обсуждение. Возраст обследованных пациенток колебался от 38 до 54 лет и в среднем составил $45 \pm 6,8$ лет.

Показаниями к лапароскопической гистерэктомии являлись: миома, сопровождающаяся мено-метрорагиями, быстрым ростом, нарушениями функции соседних органов, аденомиоз, сочетание доброкачественных опухолей яичников с патологией матки. Гистерэктомия сопровождалась адгезиолизисом у 74 (20,3%) пациенток, удалением придатков матки с одной или двух сторон – у 81 (22,3%), иссечением очагов эндометриоза – у 52 (14,3%).

При изучении результатов гистологического исследования эндометрия у обследованных больных получены следующие данные: гиперплазия эндометрия была диагностирована у 109 пациенток (29,9%). Фрагменты полипа эндометрия были диагностированы у 144 (36,8%) больных. Эндометрий секреторной фазы менструального цикла выявлен у 128 (35,2%) пациенток.

Длительность операции у больных при субтотальной гистерэктомии составила 65 - 120 минут, при тотальной ЛГ – 75 - 110 минут.

Величина кровопотери колебалась в пределах 50 - 300 мл (в 96,2% случаев составила 125 мл).

Удаление препарата при величине матки до 12 недель беременности при тотальной гистерэктомии производили через кольпотомическую рану. У пациенток при субтотальной гистерэктомии и при величине матки более 12 недель беременности при тотальной ЛГ удаление препарата производилось с использованием электроморцеллятора. Длительность морцелляции колебалась от 25 до 40 мин. Анализ полу-

ченных результатов показал, что длительность морцелляции коррелировала с величиной матки, возрастая по мере увеличения ее размеров – 12-14 недель беременности – не более 40 минут, 14-15 недель беременности – более 40 минут. В тоже время длительность этого этапа операции определялась структурой миоматозных узлов. Отмечено, что отечные и очень плотные миоматозные узлы измельчались электроморцеллятором с образованием мелких фрагментов, что требовало более длительного времени на их извлечение из брюшной полости.

Лапароскопическая гистерэктомия относится к вмешательствам, представляющим высокий риск развития интра- и послеоперационных осложнений. Осложненное течение операций и послеоперационного периода наблюдалось у 8 пациенток (2,2 %), которым выполнялась ЛГ. Среди осложнений во время операции у 1 пациентки (0,3 %) наблюдалось ранение брыжейки поперечной ободочной кишки. У 1 пациентки (0,3 %) возникла травма мочеточника. Следует отметить, что ранение мочеточника не было диагностировано во время операции, что приводило к формированию гидронефроза. При анализе повреждения мочеточника после ЛГ, отмечено, что гистерэктомия выполнялась при размерах удаляемой матки более 12 недель беременности, с наличием низкого интралигаментарного миоматозного узла. В послеоперационном периоде отмечено 6 (1,7%) случаев кровотечения из раны влагалища. В 4 случаях кровотечение остановлено наложением гемостатических швов со стороны влагалища, в 2 – тампонадой влагалища.

У всех обследованных нами женщин профилактика тромбоэмболических осложнений проводилась путем назначения низкомолекулярного гепарина. Тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось.

Средняя продолжительность послеоперационного периода составила после субтотальной гистерэктомии – 5,2 койко/дня, после тотальной ЛГ – 5,5 койко/дня.

Вывод. Проведенный анализ результатов хирургического лечения обследованных женщин показал, что ЛГ является альтернативной лапаротомической гистерэктомии. Преимуществами лапароскопического доступа является малая инвазивность и травматичность, небольшая кровопотеря, ранняя и быстрая реабилитация.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ БРЕСТКОЙ И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

Гурина Л.Н., Ляшук С.М., Коханович М.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН) или адреногенитальный синдром (АГС) – это группа заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, в основе которого лежит дефект одного из транспортных белков, принимающих участие в биосинтезе кортизола корой надпочечников. Это тяжелая наследственная ферментопатия, при которой у девочек формируются пороки раз-