

нейшем был рецидив через 7 и 46 месяцев. Одна из них повторно получала прогестины, другая была прооперирована. Ни у одной из двух пациенток, получавших только гормональную терапию, беременностей не было. Из 14 больных, описанных в анализируемой литературе, в возрасте от 15 до 35 лет, получавших прогестины в разных режимах, первичный эффект был зарегистрирован у 9. У 3 пациенток после успешного лечения родились 6 здоровых детей, у одной из них – тройня после экстракорпорального оплодотворения.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о возможном успешном лечении прогестинами молодых больных высокодифференцированным раком эндометрия с последующим восстановлением фертильности, однако, относительно высокий риск развития ранних и поздних рецидивов опухоли подтверждает необходимость дальнейших исследований по этой проблеме.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Овсяник Д.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»
Витебск, Беларусь

Актуальность. Острый панкреатит (ОП) является одной из наиболее актуальных проблем хирургической гастроэнтерологии. Высокий риск неблагоприятных исходов при деструктивной его форме обуславливает необходимость в расширении диагностических критериев данного заболевания с целью прогнозирования его течения и проведения своевременной адекватной терапии [1].

Развитие панкреатита приводит к запуску патологических системных реакций, вызывающих формирование полиорганной недостаточности как в ранние сроки заболевания, так и в фазу постнекротических и септических осложнений. В возникновении повреждений важную роль играют промежуточные продукты свободнорадикального окисления липидов: первичные, такие как диеновые конъюгаты (ДК) и вторичные, такие как малоновый диальдегид (МДА) [2].

Цель. Исследовать зависимость изменения концентрации малонового диальдегида и диеновых конъюгатов в сыворотке крови от сроков развития, формы и тяжести острого панкреатита.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное клиническое исследование содержания МДА и ДК сыворотки крови 66 пациентов с острым панкреатитом, находившихся на лечении в УЗ «БСМП» г. Витебска в 2011–2013 гг. Анализировались показатели в двух группах: основная – 51 пациент с деструктивным панкреатитом и контрольная – 15 человек с отёчной формой панкреатита.

Среди обследованных было 38 мужчин (58%) и 28 женщин (42%). Возраст пациентов составил от 18 до 76 лет, средний – 54 ± 11 лет. У 7 пациентов течение заболевания осложнилось развитием инфицированного панкреонекроза. Четверо пациентов умерли.

Кровь для исследования у пациентов с деструктивным панкреатитом брали в динамике в 1, 3, 5, 7 и 14-е сутки с момента поступления, а при нахождении в стационаре более двух недель в дальнейшем через сутки. У пациентов с отёчной формой панкреатита производили однократный забор крови в первые сутки госпитализации.

Определение концентрации МДА и ДК производили на базе НИЛ УО «ВГМУ» спектрофотометрически: ДК при длине волн 232 нм (дейтериевая лампа, светофильтр Ф), МДА при длине волны 535 нм против бутанола. Полученные данные обработаны статистически с использованием программы STATISTICA 7.0.

Результаты исследования. У пациентов с отёчной формой острого панкреатита в первые сутки с момента поступления отмечалась концентрация ДК, равная $0,96 \pm 0,36$ нМ/мл, концентрация МДА $8,01 \pm 4,5$ нМ/мл. У пациентов с деструктивным панкреатитом, проходивших курс интенсивной терапии в реанимационном отделении, уровень ДК составлял в первые сутки $0,83 \pm 0,59$ нМ/мл, третьи $0,86 \pm 0,46$ нМ/мл, пятые сутки $0,94 \pm 0,49$ нМ/мл, на седьмой день пребывания в стационаре $0,83 \pm 0,31$ нМ/мл. Отмечен значительный рост концентрации в сыворотке крови промежуточного продукта перекисного окисления липидов – МДА, при этом в первые сутки с момента госпитализации уровень МДА составил $6,25 \pm 2,52$ нМ/мл, третьи $7,05 \pm 4,42$ нМ/мл, пятые сутки $5,62 \pm 2,26$ нМ/мл, на седьмой день пребывания в стационаре $7,17 \pm 3,77$ нМ/мл.

Наибольшие значения концентраций промежуточных продуктов свободнорадикального окисления липидов отмечались в первые трое суток с момента госпитализации, достигая значений 2,6 нМ/мл (ДК) и 25,81 нМ/мл (МДА). В дальнейшем при стерильном панкреонекрозе наблюдалось снижение активности процессов перекисного окисления липидов, что подтверждалось уменьшением содержания в сыворотке крови МДА и ДК, концентрации которых приближались к показателям здоровых лиц на 3–4 неделю лечения. При прогрессировании панкреатита с развитием инфицированного панкреонекроза отмечался рост уровня ДК

и МДА, достигая на третью неделю госпитализации 1,93 нМ/мл (ДК) и 8,63 нМ/мл (МДА).

Выводы:

1. Определение уровня малонового диальдегида и диеновых конъюгатов может быть использовано как дополнительный критерий оценки тяжести состояния пациентов и эффективности проводимого лечения.

2. Увеличение концентрации диеновых конъюгатов и малонового диальдегида в сыворотке крови пациентов с острым панкреатитом со второй недели госпитализации может использоваться как прогностический критерий развития инфицированного панкреонекроза.

Литература:

1. Винник, Ю.С. Острый панкреатит – патогенез, клиника, лечение: автореф. дис. ...д-р. мед. наук / Ю.С. Винник. – Красноярск, 2000. – 55 с.

2. Филипенко, П.С. Изменение концентрации диеновых конъюгатов и малонового диальдегида в миокарде животных с острым панкреатитом / П.С. Филипенко, Г.С. Ивченко и др. // Научные труды VI Международной научн.-практ. конф. «Здоровье и образование в XXI веке». – М., 2005. – 492 с.

СПОСОБ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ И СЛАБОСТИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА

Вальчук А.А., Рычагов Г.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
кафедра общей хирургии
Минск, Беларусь

Актуальность. Грыжи остаются одной из самых распространенных хирургических патологий, причем на долю паховых грыж приходится до 75% всех случаев грыж. Рецидив после пластики местными тканями в течение многих лет остается достаточно высоким и составляет 10% при простых грыжах и до 30% при больших и рецидивных. Несмотря на наличие более 400 способов оперативного лечения паховых грыж, возможность улучшения результатов хирургической коррекции данной патологии еще не исчерпана. Разработка новых способов и модификаций не останавливается до сегодняшнего дня. Своего рода «прорывом» в развитии хирургии паховых грыж стали методы ненатяжной герниопластики, что способствовало значительному снижению рецидивов заболевания по сравнению с «классическими» натяжными способами грыжесечения.