

токсическим метаболитом тиоацетамид-S-оксидом, образующимся при биотрансформации ТАА ферментами семейства цитохром P₄₅₀ (CYP1A2, CYP2C6, CYP2E1, CYP3A2) и микросомальными ФАД-содержащими монооксигеназами [1-3].

Выводы. ТАА не вызывает развитие постнекротического цирроза печени, как при использовании четыреххлористого углерода. Он пригоден для моделирования мелкоузлового цирроза печени. Морфологическая картина развития данного заболевания близка к таковой у человека, что позволит экстраполировать полученные доклинические данные на человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Standard operating procedures in experimental liver research: thioacetamide model in mice and rats / M. C. Wallace, K. Hamesch, M. Lunova [et al.] // Laboratory Animals. – 2015. – Vol. 49, № S1. – P. 21-29.
2. Cytochrome P450 dysregulations in thioacetamide-induced liver cirrhosis in rats and the counteracting effects of hepatoprotective agents / Y. Xie, G. Wang, H. Wang [et al.] // Drug Metabolism and Disposition. – 2012. – Vol. 40, № 4. – P. 796-802.
3. Models of hepatotoxicity and the underlying cellular, biochemical and immunological mechanism(s): a critical discussion / D. K. Ingawale, S. K. Mandlik, S. R. Naik // Environ Toxicol Pharmacol. – 2014. – Vol. 37, № 1. – P. 118-133.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОЯВЛЕНИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Обуховская Е. И., Лавцова Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Некоторые гинекологические заболевания протекают под маской абдоминального синдрома, что может привести к поздней диагностике, проведению необоснованных оперативных вмешательств и неадекватному лечению. Детским хирургам необходимо знать гинекологическую патологию и уметь грамотно ее диагностировать.

Цель. Анализ структуры гинекологических заболеваний с проявлением абдоминального синдрома у девочек различного возраста, методов их диагностики и необходимости хирургического лечения.

Методы исследования. Проанализированы 52 истории болезни с гинекологическими заболеваниями за период 2020 года, поступивших в хирургическое отделение Гродненской областной детской клинической больницы.

Результаты и их обсуждение. 52 девочки поступили экстренно в хирургическое отделение с предварительным диагнозом – «острый

аппендицит». Госпитализировались девочки в возрасте от 5 до 17 лет, средний возраст поступивших – 14 лет. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила – 5 койко-дней. С момента начала заболевания до обращения в больницу проходило до 6 часов – 14, от 6 до 24 часов – 16, после 24 часов – 22. 13 пациентов направлены скорой помощью, 18 – самостоятельно, 15 – направила детская поликлиника, а 6 – другим способом.

При поступлении был проведен общий осмотр хирургом, осмотр гинеколога – 30 пациенткам, всем взят общий анализ крови: у 17 был лейкоцитоз, у 5 – снижен гемоглобин, в 4 случаях было повышение СОЭ. УЗИ органов малого таза было проведено – 48 пациентам, 4 пациентам проводилось МРТ и 1 – КТ.

В ходе обследования были выставлены диагнозы: «альгоменорея» – 11 (21%); «апоплексия правого яичника» – 9 (17%), левого – 1 (2%); «киста правого яичника» – 7 (13%), левого – 4 (7,6%); «нарушение менструального цикла» – 2 (3,8%); «овуляторный синдром» – 4 (7,6%); «перекрут и некроз правого яичника» – 2 (3,8%), «синдром предменструального напряжения» – 2 (3,8%); «фолликулярные кисты правого яичника» – 2 (3,8%), левого – 1 (2%). Единичные случаи: «агенезия левого яичника», «вульвовагинит», «острый гнойный бартолинит», «острый и подострый правосторонние аднекситы», «разрыв кисты правого яичника», ВПР: «перекрут кистомы правого яичника».

Операция проводилась 16 пациентам, среди них: 13 – была проведена диагностическая лапароскопия; лапароскопическая санация бр.полости и дренирование – 3; лапароскопическое удаление правого яичника вместе с симультанной аппендектомией – 1; тубэктомия справа, дренирование бр.полости – 1; вскрытие кисты бартолиновой железы – 1; лапаротомия по Пфаненштилю, аднексэктомия справа – 1, удаление гидатид правой маточной трубы, удаление эмбрионального тяжа брюшной полости, дренирование брюшной полости – 1. Антибиотикотерапия проводилась – 14.

Исход заболевания: выздоровели – 20, улучшение – 26, 6 девочек были переведены в Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи в гинекологическое отделение с диагнозами: «киста правого яичника» – 3, «киста левого яичника», «апоплексия правого яичника» и «фолликулярная киста левого яичника».

Выводы. Гинекологические заболевания следует дифференцировать с острым аппендицитом. Среди всех поступивших оперативное вмешательство проводилось 16 пациентам (30,8%). Преобладали девочки с диагнозом «альгоменорея», а среди органической патологии – «апоплексия» и «кисты яичников» (чаще всего поражается правый яичник).

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л. В., Богданова Е. А. Оперативная гинекология детей и подростков. М.: ЭликсКом. 2004. 206 с.
2. Богданова Е. А., Адамян Л. В., Сибирская Е. В., Глыбина Т. М. Гинекологическая патология у детей и подростков как причина абдоминального синдрома. Проблемы репродукции, 2011; 1: 28-35.