

Наибольшая сохранность тканей при максимальной длительности холодовой консервации была отмечена при использовании Кустодиола и образца № 2. По влиянию на жизнеспособность тканей изученные образцы можно расположить в следующем порядке уменьшения активности: образец № 2= кустодиол> образец № 3= образец № 4> образец № 1> физиологический раствор с гепарином.

Выводы. Модель перфузии и консервации почки подтвердила свою эффективность в оценке влияния новых консервирующих растворов на сохранность донорского органа, что делает её перспективным для дальнейших научных изысканий.

Литература

1. Попов, С. В. Родственная трансплантация почки-первый опыт в клинической больнице Святителя Луки / С. В. Попов, И. Н. Орлов, Д. А. Сайдулаев [и др.] // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2023. – Т. 25. – №. 1. – С. 38–42.

2. Campbell, S. Renal mass and localized renal cancer: AUA guideline / S. Campbell, R. S. Uzzo, M. E. Allaf //The Journal of urology. – 2017. – Т. 198. – №. 3. – С. 520–529.

3. Ljungberg, B. European Association of Urology guidelines on renal cell carcinoma: the 2022 update / B. Ljungberg, L. Albiges, Y. Abu-Ghanem, //European urology. – 2022. – Т. 82. – №. 4. – С. 399–410.

DEVELOPMENT OF AN EXPERIMENTAL MODEL FOR OPTIMIZING DONOR KIDNEY PRESERVATION

Malyshev E A., Beshtoev A.Kh., Aybazov A.S.-Kh., Guseinov K.R.

Clinical Hospital of St. Luke, St. Petersburg, Russia

aaibaz0v81@yandex.ru

The study focuses on developing domestic preservation solutions for kidney transplantation. An ex vivo experimental model demonstrated that the new solution was comparable in effectiveness to the imported analog "Custodiol" in preserving tissue structure. These results confirm the promise of further research into Russian-made preservation solutions.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ

Будько О.С.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

oksanabudko342@gmail.com

Введение. В настоящее время аномальные маточные кровотечения являются самой распространенной гинекологической проблемой у пациенток

репродуктивного возраста. Исходя из определения, аномальные маточные кровотечения (АМК) беспокоят пациенток отличиями от принятого менструального цикла своей частотой, продолжительностью, объёмом и регулярностью. Факторы развития АМК многообразны, патогенез полиэтиологичен [1]. В том числе, патология является осложнением операций. АМК после кесарева сечения (КС) встречается у 5-15% женщин.

Женщинам с аномальными маточными кровотечениями (АМК) назначается комплексное обследование и лечение, включающее препараты для облегчения симптомов и гормональную терапию. Однако у некоторых пациенток с АМК, возникшими после кесарева сечения, такое лечение оказывается неэффективным. Причиной этого является несостоятельность послеоперационного рубца на матке. В подобных ситуациях требуется хирургическое вмешательство.

Современные хирургические методы лечения включают гистероскопическую коррекцию ниши, лапароскопическую пластику послеоперационного рубца, вплоть до радикальной гистерэктомии [1]. На базе 1 ГКБ был разработан собственный метод хирургического лечения АМК на фоне несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения. Метод включает иссечение рубца, метропластику и изменение положения матки.

Цель исследования. Установить эффективность разработанного хирургического метода лечения АМК при несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы. Нами был проведен клинико-анамнестический ретроспективный анализ историй 30 пациенток. Из которых 10 пациенток (основная группа) – с АМК на фоне несостоятельности рубца на матке после кесарева после хирургического лечения разработанным методом. И 20 пациенток (контрольная группа) после кесарева сечения с нормальным менструальным циклом. Состояние послеоперационного рубца оценивалось с помощью УЗИ и МРТ и визуально [2]. Визуально состоятельность рубца оценивалась при повторной лапаротомии по поводу повторного кесарева сечения у пациенток контрольной группы и при лапароскопии у пациенток основной группы.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток из основной группы ($34 \pm 1,64$ года) и контрольной группы ($31 \pm 2,32$ год) был практически идентичен. У 50% женщин из основной группы было 2 рубца на матке после кесарева сечения, у остальных – 1. У пациенток контрольной группы в анамнезе 2 операции КС. Индекс массы тела в основной группе составил $23,12 \pm 2,7$, в контрольной – $22,7 \pm 1,4$, он также был практически идентичен у пациенток из обеих групп.

У 40% пациенток основной группы наблюдается варикозное расширение вен нижних конечностей, у 40% – эндометриоз, у 20% – анемия легкой степени, у 20% – заболевания матки.



Рисунок 1 – Сопутствующая патология пациенток из основной группы

У 60% пациенток контрольной группы сопутствующей патологией являлась миопия, у 30% – хронический гастрит, у 20% – варикозное расширение вен нижних конечностей.



Рисунок 2 – Сопутствующая патология пациенток из контрольной группы

90% женщин основной группы до операции предъявляли жалобы на длительные межменструальные кровянистые выделения, причем 20% – на протяжении более 5 лет.

Всем пациенткам проводилось консервативное лечение: 40% пациенток на момент обращения принимали препарат регулон, у 20% женщин стояла внутриматочная спираль мирена, остальные получали другую гормональную терапию. Консервативное лечение было не эффективно в 100% случаев.

При клинко-лабораторном обследовании в общем анализе крови у 20% – анемия легкой степени, что связано с длительным течением АМК. При клиническом обследовании у 100% пациенток из основной группы было выявлено положение матки – retroversio. На УЗИ и МРТ – признаки несостоятельности рубца на матке (толщина рубца менее 2,5 мм, истмоцеле, неоднородные контуры рубца, нарушение васкуляризации) [3]. На патоморфологии удаленного рубца выявлены фрагменты фиброзной, жировой и мышечной ткани.

Хирургическое лечение пациенток основной группы включало: лапароскопическое иссечение рубца на матке с последующей метропластикой; коррекцию положения матки. В области нижнего сегмента матки иссекается в пределах здоровой ткани рубец, рана ушивается двухрядными отдельными швами: 1 ряд – ПГА 2,0, 2 ряд – ПГА 1,0. Путем наложения непрерывного шва укорочены круглые связки матки (таким образом, матка переведена в переднее положение). Данный метод лечения имеет ряд преимуществ: минимальная травматичность, точная визуализация и контроль, эффективная реконструкция,

быстрое восстановление, меньший риск послеоперационных осложнений, эстетический результат. Метод обеспечивает устранение анатомического дефекта, улучшение симптоматики и может рассматриваться как метод выбора при неэффективности консервативного лечения. У всех пациенток (100% случаев) после проведенного хирургического лечения разработанным методом восстановилась менструальная функция.

Выводы. Неполюценный рубец на матке после кесарева сечения мог стать причиной аномальных маточных кровотечений (АМК). В случаях, когда несостоятельность рубца сопровождалась АМК, часто наблюдалось смещение матки назад (*retroversio*). Предложенный хирургический метод успешно восстанавливает менструальную функцию у пациенток.

Литература

1. Аномальные маточные кровотечения: учебное пособие / О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, М. М. Чертовских, М. Ю. Ахметова; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков. – Иркутск: ИГМУ, 2020. – 61 с.

2. Краснопольский, В. И. Несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения: причины формирования и лечебная тактика / В. И. Краснопольский, Л. С. Логутова, С. Н. Буянова // Акушерство и гинекология. – 2013. – №12. – С. 28–33.

3. Можейко, Л. Ф. Несостоятельность рубца на матке после операции кесарева сечения: проблемы и их решение / Л. Ф. Можейко, Ю. А. Алаинова // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 451–457.

EFFECTIVE TREATMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Budko O.S.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

oksanabudko342@gmail.com

Abnormal uterine bleeding after cesarean section is often associated with uterine scar dehiscence. A minimally invasive surgical treatment method — laparoscopic metroplasty with uterine repositioning — has been developed and successfully implemented at the 1st City Clinical Hospital.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА

Будько О.С., Костричко А.И.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

oksanabudko342@gmail.com

Введение. Деструктивный туберкулез легких – опасная и трудно диагностируемая форма заболевания, характеризующаяся быстрым развитием, выраженной интоксикацией и высоким риском смерти. Клинически проявляется острым началом, тяжелым течением и быстрой прогрессией.