

комплекс должны входить методики, отражающие адаптивные способности личности, в том числе навыки социального взаимодействия, ежедневной деятельности, способности заботиться о себе.

Рындин В.Г., Рындина Л.А.

МЕСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗАДНЕПРОХОДНОЙ И КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЦРБ

Белокалитвинская МУЗ ЦРБ, Ростовская область, ryndin.slava@mail.ru

Цель – повысить качество хирургической реабилитации пациентов с обширными дефектами промежности возникших вследствие травм и гнойно-воспалительных заболеваний заднепроходной и крестцовой областей.

Материалы и методы: по оригинальной методике (федеральный патент № 2106813) оперировано 29 больных, из них мужчин с посттравматическими дефектами промежности – 9, женщин – 3, мужчин с дефектами промежности, возникшими вследствие гнойно-воспалительных заболеваний (флегмоны, пролежни, остеомиелит крестца и копчика) 14, женщин – 3.

Результаты: разработанная операция заключается в восстановлении дефектов мягких тканей и закрытии костных образований сложным трансплантатом на сосудисто-нервной ножке из одной (или двух) ягодичной мышцы. Операция осуществляется путем полной мобилизации одной (или двух) ягодичной мышцы на основе основного сосудистого пучка в составе фасциальной муфты единым блоком от магистральных сосудов; формирование на мышечной основе составляющих (кожи, подкожная клетчатка) сложного трансплантата; медиальной транспозиции сформированного сложного трансплантата (либо трансплантатов); послойной фиксации сложного трансплантата. Показаниями для выполнения оперативных вмешательств являлись дефекты мягких тканей сложной формы площадью более 20 см², невосполнимые избытком мягких тканей создаваемого путем мобилизации краев операционной раны. Абсолютными противопоказаниями для выполнения реконструкции промежности и тазового дна сложными трансплантатами на основе большой ягодичной мышцы являются: онкологические заболевания в IV клинической стадии; ожирение III-IV степени. Больных наблюдали в сроки от 1 года до 3,5 лет после операции. Установлено, что разработанный способ пластического восстановления промежности и тазового дна позволяет достичь положительных результатов у 95,4% (81,8% хорошие и 13,6% удовлетворительные) больных.

Вывод. Разработанная методика местно-пластического восстановления обширных дефектов заднепроходной и крестцовой областей позволяет повысить качество хирургической реабилитации пациентов и по показаниям может использоваться в клинической практике ЦРБ.

Литература:

1. М.М. Генри Колопроктология и тазовое дно. – М.: 1988. – С. 342 – 346.
2. М.П. Богоявленская Пластика промежности с восстановлением запирающего аппарата прямой кишки // Хирургия – 1952 - № 5 – С. 65 – 69.
3. Г.И. Воробьев с соавт. Хирургия анальной недостаточности // Хирургия. – 1994. - № 4. – С. 35 – 37.
4. Н.И. Махов Восстановление поврежденного наружного жома прямой кишки сшиванием его концов и создание нового жома из больших ягодичных мышц // Хирургия. – 1958. - № 9. – С. 23 – 30.
5. Рындин В.Г. Обоснование реконструктивно-восстановительной пластики промежности и заднепроходно-крестцовой области: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / В.Г. Рындин. – Москва, 2009. – 24 с.
6. К.Н. Саламов Операции при аноректальных аномалиях у взрослых // Клиническая и оперативная колопроктология. – М.: 1994. – С. 379 – 381.
7. Т.Д. Темелков Пластические и реконструктивные операции на анальном сфинктерном аппарате // Хирургия. – 1990. - № 3. – С. 73-75.
8. В.Д. Федоров с соавт. Клиническая и оперативная колопроктология. М.: 1994. – С. 386 – 392.

В.А. Савина, Г.Х.Толибова

ЭКСПРЕССИЯ АРОМАТАЗЫ В ЯИЧНИКАХ И ПРИ НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ АНОВУЛЯЦИИ

*НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург,
vasavina@mail.ru*

Нормогонадотропная недостаточность яичников является одной из основных причин женского бесплодия. Возможными причинами данной патологии могут быть частичные ферментативные дефекты в синтезе эстрогенов. Метаболизм эстрогенов из андрогенов катализируется энзимным комплексом, известным как ароматаза p450.

Цель работы: выяснить роль ароматазы p450 в патогенезе нормогонадотропной недостаточности яичников.

Задачи работы: изучить особенности экспрессии ароматазы p450 при полноценном овуляторном цикле и при нормогонадотропной недостаточности яичников.

Материалы и методы исследования: объектом исследования служила ткань яичника, полученная при лапароскопии на 10-12 день менструального цикла у 39 женщин в возрасте от 20 до 35 лет. В основную группу вошли 30 женщин с нормогонадотропной нормопролактинемической ановуляцией, связанной с эндометриозом и хроническим аднекситом. Контрольную группу составили 9 женщин с овуляторным циклом. Иммуногистохимическое исследова-