

в зависимости от фактора бесплодия (синдром поликистозных яичников, гипергонадотропный гипогонадизм, надпочечниковая гиперандрогения, гиперпролактинемия).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования установлено, что в группе женщин с бесплодием и синдромом поликистозных яичников по сравнению с группой контроля снижено содержание в сыворотке крови холестерина в липопротеидах высокой плотности (ХСЛПВП) в 1,2 раза ($p < 0,05$), холестерина в липопротеидах очень низкой плотности (ХСЛПОНП) в 1,7 раза ($p < 0,05$) и триглицеридов (ТГ) в 1,6 раза ($p < 0,05$). При этом увеличен уровень холестерина в липопротеидах низкой плотности (ХСЛПНП) в 1,3 раза ($p < 0,05$) и повышен коэффициент атерогенности (КА) в 1,4 раза ($p < 0,05$). Уровень общего холестерина (ОХС) не отличается от контрольных значений. Одновременно с этим увеличено содержание субстратов с сопряженными двойными связями (Дв. Св.) в 1,3 раза ($p < 0,05$), вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) — кетодиенов и сопряженных триенов (КД и СТ) в 1,8 раза ($p < 0,05$) при снижении конечного продукта — малонового диальдегида (МДА) в 1,5 раза ($p < 0,05$).

В группе пациенток с гипергонадотропным гипогонадизмом по сравнению с контрольной группой отмечено снижение содержания ХСЛПВП в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПОНП в 2,4 раза ($p < 0,05$) и ТГ в 2,3 раза ($p < 0,05$) и увеличение содержания ХСЛПНП в 1,3 раза ($p < 0,05$), а также повышение КА в 1,5 раза ($p < 0,05$). Уровень ОХС соответствовал контрольным значениям. В отношении субстратного обеспечения, а также первичных и вторичных продуктов ПОЛ не выявлено отклонений от контрольных значений, однако уровень МДА в данной группе пациенток снижен в 1,8 раза ($p < 0,05$).

В группе женщин с бесплодием и надпочечниковой гиперандрогенией регистрировали снижение содержания в сыворотке крови общих липидов (ОЛ) в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПВП в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПОНП в 2,2 раза ($p < 0,05$) и ТГ в 2,2 раза ($p < 0,05$) при увеличении содержания ХСЛПНП в 1,3 раза ($p < 0,05$) и повышении КА в 1,4 раза ($p < 0,05$). Содержание ОХС не отличалось от контрольных значений. Наряду с этим, выявлено увеличение содержания субстратов с сопряженными Дв. св. в 1,3 раза ($p < 0,05$) при снижении уровня МДА в 1,6 раза ($p < 0,05$). Уровень первичных и вторичных продуктов липопероксидации в данной группе больных не отличался от контрольных значений.

В группе пациенток с гиперпролактинемией выявлено снижение содержания ОЛ в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПВП в 1,3 раза ($p < 0,05$), ХСЛПОНП в 1,9 раза ($p < 0,05$) и ТГ в 1,8 раза ($p < 0,05$). При этом увеличено содержание ХСЛПНП в 1,2 раза ($p < 0,05$) и, соответственно, повышен КА в 1,4 раза ($p < 0,05$). Уровень ОХС соответствовал значениям контроля. Одновременно с этим у пациенток данной группы отмечены значительные изменения в процессах ПОЛ, которые выражались в увеличении содержания субстратов с сопряженными Дв. св. в 1,3 раза ($p < 0,05$), диеновых конъюгатов в 1,3 раза ($p < 0,05$), КД и СТ в 2,1 раза ($p < 0,05$) при снижении МДА в 1,8 раза ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

На основе полученных данных можно заключить, что независимо от фактора эндокринного бесплодия у больных женщин происходит повышение концентраций в крови атерогенных и снижение уровня антиатерогенных липопротеидов, а также триглицеридов, что свидетельствует о развитии дислипидемии. Наряду с этим, у женщин с разными формами эндокринного бесплодия имеются значительные изменения в сторону активации процессов ПОЛ, более выраженные у пациенток с гиперпролактинемией.

Д.Н. Корнилов, А.В. Аюшева, В.А. Новожилов, А.А. Кашицина

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРЕЦИЗИОННОГО ДВУХРЯДНОГО КИШЕЧНОГО ШВА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский институт Росздрава» (Иркутск)
ГОУ ДПО «Иркутский государственный институт усовершенствования врачей Росздрава» (Иркутск)
ГУ НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Высокая летальность и послеоперационные осложнения не позволяют выполнить первично-реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте у новорожденных. Оптимизация методов реабилитации, определение сроков операций, технических вариантов восстановления кишечника у новорожденных, определение показаний для начала энтерального кормления являются актуальными задачами хирургии.

Цель исследования — повышение эффективности результатов хирургического лечения новорожденных и детей раннего грудного возраста с кишечными стомами.

ЗАДАЧИ

Проанализировать структуру патологии и варианты формирования кишечных стом у новорожденных. Изучить в эксперименте физическую герметичность и репаративные процессы в области межкишечных анастомозов, выполненных однорядными непрерывными швами и прецизионным послойным кишечным швом. Установить сроки восстановления моторики при различных вариантах анастомозов в зависимости от уровня и вида формирования анастомоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу эксперимента положена оценка результатов экспериментального исследования 36 лабораторных животных (крысы линии Вистар). Группа контроля (18 животных) — наложение кишечного анастомоза конец-в-конец однорядным непрерывным швом по Микуличу, основная группа (18 животных) — двухрядным непрерывным прецизионным швом.

ВЫВОДЫ

Моторика кишечника при наложении анастомоза с помощью двухрядного прецизионного шва восстанавливается к концу 2-х суток после операции. Количество осложнений при использовании прецизионного шва меньше, чем при использовании однорядного. Регенерация кишечного анастомоза идет быстрее за счет четко сопоставленных краев раны.

Д.Н. Корнилов, Е.А. Чиждова

СПОСОБ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ

**ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (Иркутск)
ГУ НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)**

Жизнеспособность и дальнейшая функция пересаженной родственной почки зависит, в основном, от ее адекватного кровоснабжения. Причиной ранних послеоперационных осложнений может служить степень ишемического повреждения трансплантата, а она в свою очередь зависит от способа изъятия органа, времени холодовой ишемии, способа перфузии и включения трансплантата в кровотоки, т.е. гемодинамические предпосылки возможного нарушения работы органа наблюдаются в первые мгновения включения органа в кровотоки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить и изучить ранние предикторы патологии трансплантированной родственной почки методом триплексного сканирования.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациентам выполнялось ультразвуковое триплексное интраоперационное исследование почечного кровотока. Изучали объемный кровоток по почечным артериям и венам, венам и артериям первого порядка и периферическим сосудам, систолическую и диастолическую составляющие почечного кровотока, индекс резистентности, пульсативный индекс, систолодиастолическое соотношение, временные показатели нарастания систолической волны.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В клинике госпитальной хирургии за последний год выполнено 5 пересадок почки от живого родственного донора. Всем пациентам выполнялось интраоперационное триплексное исследование почечного кровотока. Нами была выявлена зависимость между показателями интраоперационного исследования, последующим послеоперационным мониторингом с помощью ультразвукового триплексного исследования и частотой возможных послеоперационных осложнений со стороны почечного трансплантата.

ВЫВОДЫ

Разработанная технология прогнозирования функционирования родственного трансплантата позволяет уже на этапе хирургического вмешательства предопределить функциональные способности органа и на максимально ранних этапах развития осложнений определить тактику ведения пациента, что является важным в отношении снижения количества и выраженности грозных послеоперационных осложнений.