

Нетисанов Сергей Владимирович – зав. отделением кардиохирургии НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД», 454000, г. Челябинск, ул. Доватора, д.23, тел.89512583622, svnetisanov@mail.ru.

Кочнева Виктория Данисовна – ассистент кафедры хирургии ФПДПО ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравсоцразвития России, 454000, г. Челябинск, ул. Доватора, д.23, тел.83519096795, Victoria-med74@mail.ru.

Яковлев Андрей Николаевич – врач-кардиолог отделения кардиохирургии НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД», 454000, г. Челябинск, ул. Доватора, д.23, тел.89128940698, yakovlev_76@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнян, Л.А. Препараты сердечно-сосудистых осложнений у больных хронической ИБС, перенесших хирургическую реваскуляризацию миокарда (по данным многолетнего наблюдения): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тюмень, 2010. – 20с.
2. Бокерия, Л.А., Р.Г. Гудкова // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2009. – №6. – С.51-63.
3. ВНОК. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Приложение 4.
4. Интервенционные методы лечения ишемической болезни сердца / под ред. Л.А. Бокерия, Б.Г. Алеяна, А. Коломбо, Ю.И. Бузиашвили. – М.: Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2002. – 417с., цв. иллюстр.
5. Кардиология : национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1233с. (Серия «Национальные руководства»).
6. Саакян, Ю.М. Р.С. Поляков, М.В. Пурецкий [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2005. – Т.11, №3. – С.83-95.
7. Чернявский А.М. А.Г. Осиев, С.В. Воронина [и др.] // Кардиология. – 2004. – Т.44, №5. – С.30-35.
8. Новик, А.А. Ионова, Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320с.
9. Jensen B., Hughes P., Rasmussen L.S. et al. // Eur J Cardiothorac Surg. – 2006. – N30. – P. 294-299.
10. King S.B., Aversano T., Ballard W.L. et al. // J Am Coll Cardiol. – 2007. – N50 (1). – P. 82-108.
11. Motalebzadeh R., Bland J.M., Marcus H.S. et al. // Ann Thorac Surg. – 2006. – N82. – P. 615-619.
12. Patel M.R., Dehmer G.J., Hirshfeld J.W. et al. // JACC. – 2009. – N53 (6). – P. 530-553.
13. Smith S.C.Jr., Feldman T.E., Hirshfeld J.W.Jr. et al. // Circulation. – 2006. – N113. – P. 166-286.
14. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary. Eur Heart J 2006;27:1341-81.
15. Takagi H., Tanabashi T., Kawai N. et al. // J Thorac Cardiovasc Surg. – 2007. – N133. – P. 2-3.

УДК 618.1-089.168-06

© С.Н. Хунафин, Л.В. Лузина, Э.И. Салимова, О.Б. Арсланова, Э.Ф. Хасанова, С.Г. Миловидова, И.А. Сабитова, 2012

С.Н. Хунафин, Л.В. Лузина, Э.И. Салимова, О.Б. Арсланова, Э.Ф. Хасанова, С.Г. Миловидова, И.А. Сабитова НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России, г. Уфа
МУ ГКБ №18, г. Уфа*

Проведен сравнительный анализ результатов лечения 1803 женщин, перенесших лапароскопические и лапаротомные операции по поводу гинекологических заболеваний в г/о №1 МУ ГКБ №18 с 2005 по 2009 гг. Из них у 20 (0,9%) возникли послеоперационные осложнения.

Ключевые слова: гинекологические заболевания, операции, ранняя диагностика послеоперационных осложнений.

S.N. Khunafin, L.V. Luzina, E.I. Salimova, O.B. Arslanova, E.F. Khasanova, S.G. Milovidova, I.A. Sabitova PERSONAL EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT FOR GYNAECOLOGICAL DISEASES

A comparative analysis of treatment results of 1803 women, undergoing laparoscopy and laparotomy interventions for gynecological disorders, in the first gynecological department of Municipal Institution City Clinical Hospital №18 MI GKB of №18 with in the period of 2005 until 2009, was carried out. Postoperative complications arose in 20 of them (0.9%).

Key words: gynecological diseases; surgeries, early diagnostics of postoperative complications.

Снижение частоты осложнений после оперативных вмешательств остается одной из важнейших задач современной медицины, которая до сих пор не располагает достаточно надежными и точными методами выявления пациентов с осложнениями [1,11].

Ежегодно увеличивается число гинекологических заболеваний, требующих оперативной коррекции. В последние годы в клиническую практику, взамен традиционных лапаротомных операций внедряются современные технологии с использованием мини-

инвазивных, эндоскопических оперативных вмешательств. Однако не уменьшается риск возникновения осложнений после таких операций [1,9].

В нашей стране для оценки послеоперационных осложнений принята классификация академика Петровского Б.В., в которой выделяются осложнения со стороны: 1) раны – инфильтраты, нагноение, подкожные гематомы, абсцессы, лигатурные свищи, эвентрации; 2) органов брюшной полости – внутрибрюшные кровотечения, оставление инородных тел в

брюшной полости, ранняя спаечная непроходимость кишечника; кишечные свищи; стойкий парез желудочно-кишечного тракта; межпетельные абсцессы; повреждения органов брюшной полости; 3) других органов и систем - тромбозов, гнойные воспаления почек, легких, головного мозга, кишечника, мочевого пузыря.

По данным литературы нагноение послеоперационной раны наблюдается у 2-4 % больных [3, 5, 7]; эвентрации составляют от 0,5 до 2,3% [1, 5]; внутрибрюшные кровотечения возникают в 0,25% случаев [2, 4]; повреждения органов брюшной полости при эндоскопических операциях встречаются в 1,6% случаев [9].

В связи с этим целью наших исследований являлось проведение сравнительной оценки результатов использования различных оперативных доступов для снижения послеоперационных осложнений и улучшения исходов хирургического лечения женщин с гинекологическими заболеваниями.

Материал и методы

Нами проанализированы результаты лечения 1803 женщин, которые находились в гинекологическом отделении №1 МУ ГКБ №18 г. Уфы в 2005-2009 годы.

Контрольную группу составили 1178 (65,3%) женщин, которым проведены операции лапаротомным доступом; и 625 (29,4%) женщин составили основную группу, им операции выполнялись эндоскопическим методом (табл. 1).

Таблица 1

Годы	Выполненные операции		Всего
	основная	контрольная	
2005	107	257	364
2006	122	263	385
2007	98	212	310
2008	145	243	388
2009	153	203	356
Итого...	625(29,4%)	1178(65,3%)	1803

Из табл. 1 видно, что отмечается стабильный рост удельного веса эндоскопических операций, выполненных в клинике оперативных вмешательств. Так, в 2005 году он составил 26%, а в 2009 году – 29,4%.

Все женщины прошли предоперационное обследование и подготовку, включая общие анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, коагулограмму, ЭКГ, УЗИ малого таза и брюшной полости, спирографию, рентгенографию легких. По показаниям выполнялись консультации проктолога, хирурга, уролога, гастроэнтеролога. При наличии у пациенток в анамнезе заболеваний желудка и

двенадцатиперстной кишки проводилась фиброгастроскопия.

Среди сопутствующей патологии чаще всего встречались: хронические вялотекущие инфекции мочеполовой сферы (60%); нарушения обменных процессов, в частности сахарный диабет (25%); анемии средней и тяжелой степеней тяжести (15%).

Результаты и обсуждение

Из 1803 оперированных больных послеоперационные осложнения отмечены у 20 (0,9%) (табл. 2).

Таблица 2

Послеоперационные осложнения за анализируемый период

Осложнения	Группы больных		Всего осложнений	Процент осложнений
	основная, n=625	контрольная, n=1178		
Нагноение раны	-	5	5	0,27
Эвентрации	-	3	3	0,16
Внутрибрюшное кровотечение	1	-	1	0,05
Стойкий парез желудочно-кишечного тракта	-	3	3	0,16
Ранняя спаечная непроходимость кишечника	-	5	5	0,27
Повреждение органов брюшной полости	3	-	3	0,16
Итого...	4(0,63%)	16(1,35%)	20	0,94%

Нагноение раны имело место в 5 (0,27%) случаях, которое встречалось после лапаротомных операций. Это осложнение являлось на 3-5-е сутки послеоперационного периода. Причинами были: травматичность операции, инфицирование раны, нарушения обменных процессов (сахарный диабет), хронические анемии средней и тяжелой степеней тяжести.

Эвентрации наблюдались в 3 (0,16%) случаях. Они возникали после использования лапаротомного доступа: в 1-м случае – у женщины 78 лет; в 2-х случаях – у больных, имеющих ожирение 4-й степени на фоне сахарного диабета.

Внутрибрюшное кровотечение наблюдалось у 1 больной (0,05%) после лапароскопической операции, у которой имелось нарушение свертывающей системы крови в виде тромбоцитопенической пурпуры. Кровотечение диагностировано спустя 6 часов после операции. Произведены лапаротомия и остановка кровотечения. Исход: выздоровление.

Стойкий парез желудочно-кишечного тракта наблюдался в 3 (0,16%) случаях, был купирован консервативной терапией.

Ранняя спаечная непроходимость кишечника возникла у 5 (0,27%) больных (контрольная группа). Все они были повторно оперированы и выздоровели. Первая операция

выполнялась при гнойных тубоовариальных опухолях, пельвиоперитоните на фоне хронических вялотекущих инфекций мочеполовой сферы.

В 3-х (0,48%) случаях имело место повреждение органов брюшной полости: в 2-х случаях – повреждение мочеточника и в 1-м случае – повреждение мочевого пузыря (после лапароскопических вмешательств). Причиной развития осложнений у этих больных было наличие выраженного спаечного процесса и хронических воспалительных заболеваний в малом тазу. Эти осложнения относятся к периоду освоения в клинике эндоскопических операций. Из них 2 больных оперированы в условиях урологического отделения, с благоприятным исходом. В одном случае проведено консервативное лечение, больная выздоровела.

При применении лапаротомных доступов послеоперационные осложнения возника-

ли в 1,35% случаев, после эндоскопических операций – в 0,63% случаев ($P < 0,05$). Эти осложнения в 14 (70%) случаях возникли после экстренных операций и – в 6 (30%) – после плановых вмешательств.

Выводы

Таким образом, проведенные нами наблюдения свидетельствуют о том, что внедрение в клинику лапароскопических операций способствовало уменьшению послеоперационных осложнений и улучшению результатов хирургического лечения женщин с гинекологическими заболеваниями.

С целью уменьшения послеоперационных осложнений было обращено внимание на снижение степени травматичности и длительности операции; проведение тщательного гемостаза; обеспечение адекватного анестезиологического пособия; активное ведение больных в послеоперационном периоде.

Сведения об авторах статьи:

Хунафин Саубан Нурлыгаянович, академик РАЕН, профессор, д.м.н., зав. кафедрой «Скорой помощи и медицины катастроф с курсом термической травмы и трансфузиологии» ИПО БГМУ. Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Блюхера, 3, тел. 235-75-76.

Лузина Лариса Владимировна, к.м.н., зав. гинекологическим отделением №1 МУ ГКБ №18.

Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Блюхера, 3, тел. 235-30-64.

Салимова Элеонора Ирековна, врач акушер-гинеколог МУ ГКБ №18. Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Блюхера, 3, тел. 235-30-64. e-mail: ugkb18@mail.ru

Арсланова Оксана Борисовна, врач акушер-гинеколог МУ ГКБ №18. Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Блюхера, 3

Хасанова Эльмира Флюровна, врач акушер-гинеколог МУ ГКБ №18. Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Блюхера, 3

Миловинова Светлана Георгиевна, к.м.н., врач акушер-гинеколог МУ ГКБ №18. Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Блюхера, 3.

Сабитова Ирина Анатольевна, врач акушер-гинеколог МУ ГКБ №18. Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Блюхера, 3, 235-30-64.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безнощенко, Г.В. Проблема оперированного органа в гинекологии / Г.В.Безнощенко//Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. – №2. – С.28-33.
2. Горин, В.С. Риск тромбогеморрагических осложнений в эндоскопической гинекологии /В.С.Горин, В.Н.Серов, Т.Г.Кондранина// Акушерство и гинекология. –2004. – №5. – С.11-12.
3. Гостищев, В.К. Пути и возможности профилактики инфекционных осложнений в хирургии/ В.К.Гостищев, В.В.Омельяновский// Журнал «Хирургия». – 1997. №2. – С.11-15.
4. Заверный, Л.Г. Внутривнутрибрюшные кровотечения в раннем послеоперационном периоде и их диагностика / Л.Г.Заверный, А.И.Пойда, А.А.Тарасов, В.М.Мельник, С.С.Надеев//Журнал «Хирургия». –1992. – №2. – С.115-120.
5. Исмаилова, Л.В. Современные методы профилактики и лечения инфекционных осложнений послеоперационных ран у гинекологических больных /Л.В.Исмаилова, Л.И.Крикунова, М.А.Каплан//Лазерная медицина. –2009. – Вып.3. – С.25-30.
6. Комяков, Б.К. Травмы мочевыводящих путей в акушерско-гинекологической хирургии и возможности их профилактики / Б.К.Комяков, В.А.Линде, А.В.Носкова, О.М.Стечик// Акушерство и гинекология. –2009. – №1. – С.18-20.
7. Краснопольский, В.И. Гнойная гинекология / Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А.– М., 2001.– С.255-267, 268-273.
8. Кулаков, В.И. Оперативная гинекология – хирургические энергии/ Адамьян Л.В., Мынбаев О.А. – М., 2000. – С.307-311.
9. Мазитова, М.И. Место противоспаечных барьеров в оперативной гинекологии/ М.И.Мазитова//Казанский медицинский журнал. – 2007. - №2. – С.184-186.
10. Сазонова, Е.О. Безопасность лапароскопической гистерэктомии: возможные осложнения и их профилактика/ Е.О.Сазонова, М.В.Шевченко//Эндоскопическая хирургия. – 2005. – №3. – С.52-56.
11. Федоров, В.Д. Периоперационная антибиотикопрофилактика в абдоминальной хирургии: пособие для врачей/ Федоров В.Д., Плешкова В.Г., Страчунский Л.С. –М., – 2004. – С.7-14.
12. Хунафин, С.Н. Спаечная болезнь брюшины (диагностика, лечение, профилактика): автореф. Дисс ... д-ра мед. наук. – М., 1986. – С.30.

УДК 616.248:575.113

© А.У. Шагалина, Л.И. Селезнева, С.Г. Хамидуллина, Г.Ф. Мухаммадиева, А.Б. Бакиров, 2012

А.У. Шагалина, Л.И. Селезнева, С.Г. Хамидуллина, Г.Ф. Мухаммадиева, А.Б. Бакиров
**ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ
 ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗ (GSTM1, GSTT1 и GSTP1)
 С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**
ФГУН УфНИИ МТ ЭЧ Роспотребнадзора, г. Уфа