

Выводы. Таким образом, установлено, что дисбаланс пролиферативно-нейтральных и пролиферативно-активных метаболитов эстрогенов у женщин с миомой матки определяется существенным снижением метаболизма по пути образования 2-гидрокси-эстрона с закономерным уменьшением соотношения 2/16 метаболитов, и наиболее существенные изменения метаболизма эстрогенов отмечаются у бесплодных пациенток, имеющих миоматозные узлы больших размеров. При бесплодии у женщин с миомой матки метаболизм эстрогенов происходит по пути образования метаболитически активного 16- α -ОН-эстрона и коррелирует с недостаточностью функции желтого тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вихляева Е.М.* Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. М., 2004. 400 с.
2. *Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М.* Миома матки. М., 2006. 176 с.
3. *Савицкий Г.А.* Миома матки: Проблемы патогенеза и патогенетической терапии. СПб. 2000. 234 с.

4. *Кулаков В.И., Бурлев В.А., Волков Н.И.* и др. Проллиферативная активность, апоптоз и стероиды в регуляции роста миомы матки // Молекулярная медицина. 2003. №3. С. 44–49.

5. *Rein M.S., Barbieri R.L.* Progesterone: a critical role in the pathogenesis of uterine myomas // Amer. J. Obstet. Gynecol. 1995. Vol.172. P.14–18.

N.V. Seljar, L.I. Kolesnikova, L.V. Suturina, L.F. Sholokhov, T.L. Olifirenko

THE ESTROGEN METABOLISM PECULIARITIES IN WOMEN WITH UTERINE MYOMA AND DIFFERENT STATUS OF FERTILITY

Regional clinical hospital; Russian Academy of Medical Sciences Siberian Branch, Scientific Centre of the Problems of Family Health and Human Reproduction, Irkutsk.

In women with uterine myoma the 2/16-OH-estrone ratio is decreased due to lowering of the 2-OH-estrone concentration in the urine. In women with infertility and uterine myoma, 16-OH-estrone level is correlated with myoma size and luteal phase insufficiency.

Key words: infertility, uterine myoma, estrogen metabolism

ОБМЕН ОПЫТОМ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 616.366-002-07

В.А.Горский, М.А.Агапов, Э.Р.Ованесян, О.Н.Румянцев

ПРОФИЛАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ГРЫЖ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Кафедра хирургии медико-биологического факультета Российского Государственного Медицинского Университета, городская клиническая больница № 55, Москва

В последнее время получили широкое распространение лапароскопические вмешательства на органах брюшной полости. Вместе с тем уже в 1968 г. R. Fear первым сообщил о случае появления послеоперационной грыжи в месте установки троакара после лапароскопии [3]. По данным зарубежной литературы осложнения, связанные с использованием троакара у пациентов, происходят приблизительно в 1–6% случаев. Эти цифры заметно увеличиваются до 10% для тучных пациентов с индексом массы тела (ИМТ), больше чем 30 кг/м² [1, 2, 4, 5, 6].

По представлению большинства авторов в генезе возникновения послеоперационных вентральных грыж ведущую роль играют две группы факторов – общие и местные [7].

Общие причины:

- генетическая детерминированная слабость соединительной ткани;
- ожирение;
- пожилой и старческий возраст пациентов

в виду наличия у них дряблости тканей и снижения интенсивности процессов регенерации;

- сопутствующая соматическая патология (сахарный диабет, заболевание сердечно-сосудистой системы, обострение хронических заболеваний легких, кахексия, авитаминоз и т.д.);

- повышение внутрибрюшного давления как в раннем послеоперационном периоде (парез кишечника, кашель, рвота, задержка мочеиспускания, психоз любой этиологии), так и в позднем (нарушение "охранительного" режима физических нагрузок, беременность).

Местные причины:

- расширение разреза для извлечения желчного пузыря;
- неадекватное ушивание дефекта передней брюшной стенки;
- осложнения операционной раны – серома, гематома, нагноение.

Целью нашего исследования было на основании анализа причин сформулировать основ-

ные мероприятия предупреждения возникновения грыж после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

Материалы и методы. В работе проанализированы результаты течения послеоперационного периода у 1712 больных, перенесших ЛХЭ с 2002 по 2006 гг. включительно.

На первом этапе ретроспективно проведена оценка результатов ЛХЭ по анализу историй болезни у 34 пациентов с грыжами, развившимися на месте установки троакара. Средний возраст пациентов с послеоперационными грыжами составил 61 ± 13 лет. Женщин было – 33 (97,05%), мужчин – 1 (2,95%). 18 пациентам ЛХЭ были выполнены в нашей клинике, 16 пациентам в других клиниках Москвы.

Вторым этапом в проспективном исследовании анализировались возможности профилактики нагноения послеоперационной раны и исследовалась эффективность использования иглы для ушивания троакарных ран Endoclose. Антибиотикопрофилактику применили у 37 больных. В группу сравнения вошли 40 больных.

Для оценки эффективности методики с использованием иглы Endoclose нами было проведено стратифицированное рандомизированное исследование. В исследовании представлены две группы пациентов по 50 человек в каждой. В основной группе ушивание троакарной раны производилось при помощи иглы Endoclose, в группе сравнения использовался ручной способ закрытия раны. Все пациенты обеих групп были женского пола. Средний возраст в основной группе составил 68 ± 4 года, в группе сравнения 66 ± 5 лет.

Результаты и обсуждение. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, перенесших ЛХЭ, позволил определить временной фактор образования послеоперационных вентральных грыж. У 23 больных (67,6%) грыжи сформировались в первые 6 месяцев после операции; у 10 пациентов (29,4%) – от 6 до 12 месяцев; у 1 больного (2,9%) – в течение 4-х лет.

Избыточная масса тела (ИМТ), выраженность подкожно жировой клетчатки является также одним из факторов риска образования грыжи. В ретроспективной группе 7 пациентов (20,5%) имели избыточный вес (ИМТ от 25 кг/м^2 до $29,9 \text{ кг/м}^2$); у 11 пациентов (32,35%) была I степень ожирения (ИМТ от 30 кг/м^2 до $34,9 \text{ кг/м}^2$); у 9 больных (26,47%) – II степень ожирения (ИМТ от 35 кг/м^2 до $39,9 \text{ кг/м}^2$); 3 пациента (8,82%) – III степень ожирения (ИМТ 40 кг/м^2).

Следует выделить пациентов, имеющих склонность к грыжеобразованию за счет функ-

циональной недостаточности соединительнотканной системы.

Об этом мы судили косвенно по наличию у больных: варикозной болезни – 14 (41,17%), дивертикулеза толстой кишки – 1 (2,94%), геморроя – 4 (11,76%). Трое больных (8,82%) ранее были оперированы по поводу грыж других локализаций.

У 21 пациента (61,7%) в послеоперационном периоде отмечались различного рода осложнения со стороны доступа в виде нагноения операционной раны, что отмечено у 19 (55,8%) пациентов, образование серомы у 2 (5,8%).

Для определения факторов достоверно влияющих на развитие послеоперационных грыж после ЛХЭ в исследуемой группе пациентов был выполнен статистический анализ связи признаков по непараметрическому методу Спирмена.

Статистически достоверно влияющими на развитие грыж после ЛХЭ были следующие факторы:

- 1) возраст больных старше 60 лет ($p = 0,011$), $r = 0,82$;
- 2) наличие ожирения I–III степени (ИМТ $30\text{--}50 \text{ кг/м}^2$) ($p = 0,023$), $r = 0,73$;
- 3) функциональная недостаточность соединительной ткани ($p = 0,037$), $r = 0,56$;
- 4) нагноение операционной раны ($p = 0,042$), $r = 0,64$.

Таким образом, мероприятия по профилактике грыжеобразования должны быть направлены в первую очередь на факторы, которые относятся к группе контролируемых.

К последним из выше перечисленных факторов относится в большей степени нагноение операционной раны.

Поэтому в проспективном исследовании проводилась оценка возможности проведения антибиотикопрофилактики для снижения количества инфекционных осложнений в ране.

Нарушение хирургической техники ушивания троакарных ран при ЛХЭ также имеет значение при образовании послеоперационных грыж. Поэтому анализ данного фактора также произведен в проспективном исследовании.

Для профилактики нагноения операционной раны мы провели исследование по применению антибактериального препарата амоксиклав у больных оперированных лапароскопическим способом по поводу острого холецистита.

Амоксиклав вводился интраоперационно (до разреза кожи) в дозе 1,2 г внутривенно, затем 3-х кратное последующее введение внутривенно в той же дозе.

Эффективность антибактериального препарата оценивали по следующим критериям:

1. Динамика гипертермии.
2. Динамика лабораторных показателей крови.
3. Отсутствие осложнений со стороны послеоперационной раны.
4. Отсутствие осложнений со стороны брюшной полости.

В основной группе у одного больного сформировался инфильтрат в области ложа желчного пузыря без абсцедирования. В группе сравнения инфильтрат в области ложа желчного пузыря без абсцедирования сформировался у 2-х больных, абсцесс подпеченочного пространства у 1 больного, нагноение послеоперационной раны отмечено у 1 больного. Необходимо отметить, что спустя месяц после выписки из стационара у данного больного образовалась послеоперационная вентральная грыжа.

В исследовании эффективности использования иглы для ушивания троакарных ран Endoclose при ЛХЭ, принимало участие две группы пациентов. В основной группе средний ИМТ составил $35,1 \pm 3,7$. В группе сравнения средний ИМТ составил $34,3 \pm 3,5$. Все пациенты обеих групп имели один или несколько косвенных признаков, свидетельствующих о наличии недостаточности соединительной ткани.

При использовании стандартной техники ручного закрытия не соблюдается важное условие, а именно не происходит сопоставления заднего листка фасции, вследствие чего не обеспечивается максимальная прочность соединения. Поэтому в настоящее время разработаны специальные методы и устройства, призванные минимизировать риск формирования грыжи.

Устройство для ушивания троакарных ран Endoclose (Tyco Auto Suture International, Inc. Norwalk, CT, USA) является одним из устройств относящихся к группе методик, где все манипуляции выполняются интраабдоминально при прямой визуализации.

В нашем исследовании говорилось о том, что на сложный, многоступенчатый процесс образования грыжи оказывает влияние множество факторов. И прежде чем говорить об эффективности использования иглы Endoclose необходимо было, в первую очередь, доказать влияет ли метод ушивания троакарной раны на появление послеоперационных грыж. Для этого был проведен статистический анализ проверки гипотез.

Критерий Фишера в нашем исследовании составил $p = 0,0281$. Это свидетельствует о существовании статистически достоверной раз-

ницы между методиками закрытия троакарной раны. Что в свою очередь, в соответствии с целью исследования, позволяет нам говорить о статистически значимом влиянии на образование грыжи методики ушивания.

Данный фактор грыжеобразования является контролируемым. Поэтому задачей следующего этапа исследования было доказать эффективность использования для профилактики образования троакарных грыж иглы Endoclose.

Для анализа эффективности методики применения иглы Endoclose по сравнению с ручным способом закрытия апоневроза произведено сравнение частот бинарного признака в двух независимых группах.

При использовании ручного способа закрытия троакарной раны в группе пациентов имеющих предрасполагающие факторы грыжеобразования у 5 развились послеоперационные грыжи, что составило 10%. В то время как при использовании иглы Endoclose случаев образования грыж не было.

Следует отметить, что способ закрытия троакарной раны при помощи инструмента Endoclose обладает рядом преимуществ по сравнению со стандартной методикой ручного шва:

1. Обеспечивается прочное сопоставление всех слоев передней брюшной стенки;
2. Достигается меньшая травматизация тканей раны;
3. Существует возможность закрытия раны без расширения кожного разреза, в том числе и у пациентов с ожирением;
4. Прямая эндоскопическая визуализация позволяет гарантированно избежать повреждения органов брюшной полости.

Выводы. Таким образом, для профилактики развития послеоперационных грыж после ЛХЭ следует непосредственно воздействовать на контролируемые факторы грыжеобразования, т.е. надежно сопоставить все слои раны передней брюшной стенки и предупредить нагноение операционной раны. Проведенное исследование позволило добиться статистически значимого снижения количества послеоперационных грыж.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bowrey DJ, Blom D, Crookes PF, Bremner CG, Johansson JL, Lord RV, Hagen JA, DeMeester SR, DeMeester TR, Peters JH (2001) Risk factors and the prevalence of trocar-site herniation after laparoscopic fundoplication. //Surg Endosc 15: 663–666
2. Di Lorenzo N, Coscarella G, Lirosi F, Gaspari A (2002) Port-site closure: a new problem, an old device

JSLs 6(2): 181-3

3. Fear R (1968) Laparoscopy, a valuable aid in gynecologic diagnosis. //Obstet Gynecol 31: 297.

4. Kadar N, Reich H, Liu CY, Manko GF, Gimpelson R (1993) Incisional hernias after major laparoscopic gynecologic procedures. //Am J Obstet Gynecol 168: 1493–1495

5. Maio A, Ruchman RB (1991) CT diagnosis of postlaparoscopic hernia. J Comput Assist Tomogr 15: 1054–1055

6. Nezhat C, Nezhat F, Seidman DS, Nezhat C (1997) Incisional hernias after operative laparoscopy.// J Laparoendosc Adv Surg Tech A 7: 111–115

7. Stringer NH, Levy ES, Kezmoh MP, Walker J, Abramovitz S, Sadowski DL, Keflemariam Y (1995) New closure technique for lateral operative laparoscopic trocar sites: a report of 80 closures. Surg Endosc 9: 838–840

B. A. Gorski, M.A. Agapov, E.P. Ovannisyan, O.N. Rumiantsev

PREVENTION OF FORMATION AFTER HERNIA LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY

Medico-Biological Faculty of Russian State medical University, City Clinical Hospital № 55, Moscow

In order to determine the key actions for the prevention of hernias after laparoscopic cholecystectomy (LHE) were analyzed the results of postoperative course of the 1712 patients who LHE. The authors concluded that to prevent the development of postoperative hernias should be reliably compare all layers of the wound front abdominal wall and prevent the operating wounds fester. The study resulted in a statistically significant reduction in the number of postoperative hernias.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, hernia.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 616..98:578.827

С. В. Мишина, И. Г. Яцук, Х. М. Меджидова.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В КАМЧАТСКОМ КРАЕ

Микробиологический центр Камчатского края;
Военно-морской госпиталь, Петропавловск-Камчатский

Заболевания, вызванные вирусами папилломы человека (ВПЧ), имеют за последние годы широкое распространение и привлекают внимание различных специалистов: вирусологов, дерматовенерологов, урологов, акушеров-гинекологов и т.д. В настоящее время известно более 120 видов ВПЧ. Более 30 из них могут инфицировать генитальный тракт [2, 8]. Особенностью ВПЧ является его способность "отменять" естественный апоптоз, вызывать нарушение кератинизации, пролиферацию и злокачественную трансформацию эпителиальных клеток [3, 6, 10].

На основании способности вызывать предраковые изменения и инвазивный рак. ВПЧ классифицируется на вирусы низкого онкогенного риска [1, 4, 9] и высокого онкогенного риска [3, 5]. Рак шейки матки является уникальной моделью канцерогенеза, ассоциированного с папилломавирусной инфекцией. Прогрессирование цервикальной неоплазии зависит прежде всего от типа вируса. Наибольший удельный вес прогрессирования интраэпителиальной неоплазии ассоциируется с ВПЧ типа 16, 18 [2, 7]. На сегодня роль ВПЧ в этиологии рака шейки матки считается доказанной, в связи с чем разрабатываются программы по выявлению и

профилактике папилломавирусной инфекции.

Целью настоящего исследования явился анализ частоты распространения ВПЧ среди женщин проживающих в Камчатском крае.

Материалы и методы. В 2005–2007 гг. было обследовано 1745 женщин от 15 до 60 лет, обратившихся как с профилактической целью, так и с признаками урогенитальных инфекций и различных заболеваний органов малого таза. Материалом для выделения ДНК явились соскобы эпителиальных клеток из цервикального канала, полученные с использованием цитологических щеток. Лабораторная диагностика проводилась методом ПЦР с использованием тест-систем ЦНИИ Эпидемиологии МЗ РФ "АмплиСенс". Все обследованные были разделены на 2 группы: здоровые и с различными заболеваниями органов малого таза.

Результаты и обсуждение: в 2005 г. из обследованных 118 женщин ДНК ВПЧ была обнаружена у 37% пациенток, обратившихся с профилактической целью (рис.1). Анализ структуры выявленных генотипов ВПЧ показал, что 16, 18, и 33, 56 типы обнаруживались чаще других (в 18% и 15% случаев, соответственно).