

Активность АЛТ, АСТ и СДГ на фоне инфаркта миокарда и применения препарата сукцината калия

УДК 618.4—089.873

В.М. Галков (Казань). Использование монополярной электрохирургии при лапароскопической надвлагалищной ампутации матки

Группы животных	Показатели		
	АЛТ	АСТ	СДГ
1-я	49,5±3,4	158,4±17,5	14,8±1,7
2-я	87,3±26,6	426,8±68,9	20,05±2,6
P_{1-2}	< 0,01	< 0,01	> 0,05
3-я	55,7±3,6	250,0±20,3	29,5±5,7
P_{2-3}	< 0,05	< 0,05	> 0,05

50% и 40%. Во всех случаях разница была достоверной. Полученные результаты свидетельствуют об уменьшении цитолиза при воспроизведении инфаркта миокарда у крыс на фоне введения янтарнокислого калия.

Эффективность энергетического обеспечения ишемизированного миокарда оценивали по активности СДГ митохондриальной фракции. Этот показатель у крыс в контроле по сравнению с таковым у интактных животных был выше, что может быть расценено как проявление защитно-компенсаторной реакции клеток на гипоксию. При введении янтарнокислого калия активность СДГ митохондрий была выше, чем в контроле, что свидетельствует о способности янтарнокислого калия снимать ингибирование СДГ-зависимого окисления в ишемизированном миокарде.

При гистологическом исследовании миокарда животных контрольной группы были выявлены выраженный межклеточный отек и лимфостаз с разобщением миокардиоцитов. В отдельных полях зрения встречались очаги фрагментации, маляции и ступенчатых контрактур со слабовыраженной лимфогистиоцитарной реакцией. В просвете отдельных интрамуральных коронарных артерий обнаружены нити фибрина в стадии организации. При окраске по Селье в очагах повреждения определялась отчетливо выраженная фуксинофилия. Патоморфологические изменения у подопытных животных были выражены в меньшей мере. В микропрепаратах при окраске гематоксилин-эозином отмечались слабо выраженный периваскулярный и интерстициальный отеки без видимого повреждения миокардиоцитов. При окраске по Селье фуксинофилия носила очаговый характер. Морфометрическое исследование с помощью сетки Автандилова показало, что площадь пораженного миокарда в контрольной и подопытной группах равнялась соответственно 46,2±6,7% и 14,3±2,1% ($P < 0,05$). Уменьшение более чем в 3 раза площади поврежденного миокарда и его дегенеративных изменений является морфологическим подтверждением кардиопротекторных свойств янтарнокислого калия.

Таким образом, янтарнокислый калий увеличивает активность СДГ-окисления митохондрий и уменьшает ишемическое повреждение при воспроизведении изопротеренолового инфаркта миокарда.

В настоящее время методом выбора оперативного лечения при аденомиозах, субмукозных фиброматозных узлах и некрозах фиброматозных узлов является лапароскопическая ампутация матки. В своей практике мы используем разработанный нами метод монополярной электрохирургии надвлагалищной ампутации матки.

Лапароскопическая ампутация матки с придатками (и без придатков) имеет следующие основные этапы:

- 1) коагулирование в режиме резания и рассечения круглых связок матки;
- 2) коагулирование в том же режиме и рассечение проксимальных отделов маточных труб, собственных связок яичников;
- 3) коагулирование в режиме коагуляции маточных сосудов;
- 4) отсечение тела матки от шейки L-образным электродом в режиме резания;
- 5) проведение задней кольпотомии и извлечение тела матки;
- 6) ушивание кольпотомного отверстия влагалищным доступом;
- 7) санация и ревизия малого таза.

За 1,5 года нами было произведено 137 ампутаций матки. Показаниями к операции были аденомиоз (79), субмукозные миомы (47), некроз узлов (11). Средняя длительность операции — 55±15 минут. У 87% прооперированных больных послеоперационный период протекал без осложнений: больные находились в стационаре в среднем 6 дней.

В 13 случаях возникли воспалительные прикультевые инфильтраты, в 2 — кровотечение из кольпотомных ран, которые не были ушиты, в 3 — нагноение кольпотомных ран. Основное число осложнений возникло на этапе освоения и отработки технологии операций.

91% оперированных обследованы нами через 6—12 месяцев. У 11 женщин по показаниям со стороны смежных специалистов, а также в тех случаях, когда в оставленных яичниках были выявлены кисты, производились диагностические и лечебные лапароскопии. При осмотре малого таза спаечного процесса и рубцовой ткани не обнаружено.

Мы считаем, что примененная нами технология монополярной электрохирургии при лапароскопической ампутации матки, наряду с общепринятыми методами, расширяет возможности лапароскопической хирургии.

УДК 616.31+618.71+617.723]—002.44—07

А.П. Суворов, В.Ф. Оркин, А.И. Завьялов, А.Л. Бакулев, Е.В. Румянцева, Г.Х. Глыбочко (Саратов). О синдроме Бехчета

Более чем полвека назад турецкий дерматолог Хулузи Бехчет впервые описал своеобразный симптомокомплекс, состоящий из сочетания язвенных поражений полости рта, половых орга-