

торов 1 и 2 габаритов. Всё это в совокупности повышает надёжность электроснабжения предприятий АПК и сельских потребителей, и как следствие, продлевает срок службы СТ.

Список литературы

1. Сартисон А.А. Электро- и термохимические реакции – источники воды и метанола в баках трансформаторов /

А.А. Сартисон, А.Х. Сартисон, З.Ш. Юлдашев // Теоретико-методологические подходы к формированию системы развития предприятий, комплексов, регионов: монография. Под общ. ред. В.В. Бондаренко, Ф.Е. Удалова. – Пенза: РИО ПГСХА, 2015. – С. 76–104. ISBN 978-5-94338-742-5.

2. Сартисон А.А. Надёжность работы силовых трансформаторов предприятий агропромышленного комплекса и сельских потребителей / А.А. Сартисон, А.Х. Сартисон // Известия Международной академии аграрного образования. – Вып. № 21 (2015). – СПб., 2015. – С. 32–36. ISBN 1994-7860.

«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», Франция (ПАРИЖ), 18–25 октября 2015 г.

Медицинские науки

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПАРАМЕТРОВ МОЧЕПОЛОВОГО СВИЩА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ПЛАСТИКИ У ЖЕНЩИН

¹Довлатов З.А., ^{1,2}Лоран О.Б., ^{1,2}СерEGIN А.В.

¹Городская клиническая больница им. С.П. Боткина,
Москва, e-mail: dovlatov.zyaka@mail.ru;

²Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Изучены результаты первичной операции в нашей клинике по поводу мочеполювого свища у 226 женщин 21–69 лет (медиана – 48 лет). Структура свищей была представлена следующим образом: пузырно-влагалищный свищ – 203 (89,8%) случаев, сочетание пузырно-влагалищного и мочеточниково-влагалищного свищей – 2 (0,9%), свищ между искусственным мочевым пузырем и влагалищем – 3 (1,3%), мочеточниково-влагалищный свищ – 3 (1,3%), уретро-влагалищный свищ – 7 (3,1%), пузырно-маточный свищ – 8 (3,5%). Свищи были рецидивными в 65 (28,8%) случаях, первичными – 161 (71,2%).

Изучали влияние на эффективность оперативного лечения следующих характеристик свища: размер свища в наибольшем измерении (менее 1,5 см, 1,5–3 см и более 3 см), степень фиброза вокруг свища (легкая, умеренная и тяжелая) и характер течения свища (первичный и рецидивный). В целом, после первично произведенной в нашей клинике операции закрытие свища отмечено в 207 (91,6%) случаях. В зависимости от характеристик свища получены следующие результаты лечения. При размере свища в наибольшем измерении менее 1,5 см эффективность лечения составила 95,8%, 1,5–3 см – 91,3% и более 3 см – 88,2%. При легкой степени фиброза вокруг свища эффективность лечения составила 97,3%, умеренной – 91,5% и тяжелой – 85,7%. При первичном характере свища эффективность лечения составила 95% и рецидивном – 83,1%. Статистические тесты выявили достоверный характер указанных различий внутри каждого признака. Полученные результаты могут быть использованы для оптимизации подходов к ведению пациенток данной категории.

«Актуальные проблемы науки и образования», Дюссельдорф-Кельн (Германия), 31 октября–7 ноября 2015 г.

Медицинские науки

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТЛУЧЕВЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ У ЖЕНЩИН

¹Довлатов З.А., ^{1,2}СерEGIN А.В., ^{1,2}Лоран О.Б.

¹Городская клиническая больница им. С.П. Боткина,
Москва, e-mail: dovlatov.zyaka@mail.ru;

²Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Различные лучевые повреждения достаточно часто (вплоть до 82%) возникают после радиотерапии (Каприн и др., 2009; Matsuura et al., 2006; Tsai et al., 2011). Проблема лечения постлучевых мочеполювых свищей, несмотря на ее сложность, в мировой литературе освящена не-

достаточно. Большинство исследований по этой теме представлено малым числом наблюдений и каких-либо концептуальных решений данного вопроса не содержат.

Материалы и методы. Оперативное лечение выполнено у 178 женщин 35–76 лет (медиана – 56 лет) с постлучевыми свищами органов мочеиссудительной системы. Из них 154 (86,5%) женщины имели пузырно-влагалищный свищ, 9 (5,1%) – пузырно-влагалищно-прямокишечный свищ, 6 (3,4%) – пузырно-прямокишечный свищ, 6 (3,4%) – резервуаро-влагалищный свищ, 3 (1,7%) – пузырно-сигмоидный свищ. Лучевые свищи были первичными в 102 (57,3%) случаях, рецидивными – в 76 (42,7%). Статисти-

ческая обработка результатов выполнена с помощью «Statistica v. 17.0» («StatSoft», США). Сравнение признаков по относительной частоте их проявлений проводили с помощью критерия χ^2 . Различие между сравниваемыми признаками считали достоверным при уровне статистической значимости (p) < 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение.

Оперативное вмешательство выполняли после местного противовоспалительного лечения и антибактериальной терапии, у 62 пациенток с более тяжелыми клиническими проявлениями и сопутствующими заболеваниями – после 5–10 сеансов гипербарической оксигенации. Оперативное лечение выполняли не ранее 12 месяцев после завершения курса лучевой терапии. Органосохраняющую операцию выполнили у 158 (88,8%) женщин, а органуносящие операцию (эксцизицию тазовых органов) с деривацией мочи путем формирования гетеротопических кишечных резервуаров – у 20 (11,2%). Из 158 органосохраняющих операций в 112 (70,9%) случаях отмечен положительный эффект – восстановление произвольного мочеиспускания естественным путем, а 46 (29,1%) – рецидив свища. При первичном свище рецидив свища возник в 14,3% (14/98) случаев, рецидивном свище – в 53,3% (32/60) ($p = 0,008$). При использовании трансплантата для закрытия свища (лоскут Марциуса или «Коллост») рецидив свища возник в 22,6% (26/115) случаях, неиспользовании трансплантата – 46,5% (20/43) ($p = 0,015$). При предварительном отведении кишечного содержимого с помощью колостомы при кишечных свищах рецидив возник в 20% случаев (1/5), без отведения кишечного содержимого – в 100% (3/3) ($p = 0,086$). Недостоверность различия по последнему признаку, вероятно, обусловлена небольшим числом больных в указанной подгруппе. Успех лечения после вторичной операции составил 81,6% (129/158), а после третичной – 85,4%

(135/158). Таким образом, суммарная эффективность лечения составила 85,4%. Наши результаты сопоставимы с данными других крупных исследований. Например, в исследовании D.Y. Pushkar et al. (2009), обобщающем 40-летний опыт лечения 216 пациенток с пострадиационным пузырно-влагалищным свищем, после многоэтапного лечения (в том числе в 13 наблюдениях оперативное вмешательство применено более 3 раз) суммарный успех лечения составил 80,4%. Эти авторы пришли к заключению, что методика использования лоскута Мартиуса является достаточно безопасной и эффективной процедурой для лечения такого рода свищей, а применение высокого кольпоклеизиса по Лацко является предпочтительным при высоком риске интраоперационного повреждения мочеочечника в связи со значительным рубцовым процессом и локализацией свища близко к устью мочеочечника. Именно такие операции были применены наиболее часто и в нашей работе. Кроме того, эти авторы считают, что рецидив свища после первичного лечения обусловлен, в основном, продолжающейся тканевой реакцией, вызванной радиационным облучением. Они считают, что время выполнения первичной реконструкции свища должно составлять приблизительно 12 месяцев после его возникновения. Как было отмечено выше, в нашем исследовании были соблюдены эти сроки. Таким образом, указанные факторы обусловили возможность достижения высоких показателей эффективности лечения лучевых уrogenитальных свищей у женщин.

Заключение. Использование различных трансплантатов для создания межсвищевых барьеров и предварительное отведение кишечного содержимого путем колостомии при кишечных свищах вкупе с крупным хирургическим опытом медицинского учреждения служат залогом высокой эффективности лечения этой сложной категории пациентов.