

пограничных ожогов / С.Н. Ледовской, Ю.Е. Бурда, В.А. Лазаренко // Успехи современного естествознания, 2008. – Вып. 9.

5. Фадеев, Ф.А. Клеточные технологии в терапии ожогов кожи / Ф.А. Фадеев, А.Г. Сергеев // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: материалы 62-й всероссийской научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием. Екатеринбург, 24-26 апреля 2007 г. – Екатеринбург: изд-во УГМА, 2007. – 296 с.

6. Фёдоров, В.Д. Применение культивированных фибробластов при ожогах кожи / В.Д. Фёдоров, Д.С. Саркисов, А.А. Алексеев, В.П. Туманов, Г.Г. Серов // Врач, 1993. – Вып. 11, - С. 26-28.

УДК 618.145-007.415-089(477.53-25)

**С.Э. Махмудова, В.М.Субботин**  
**ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ КАК**  
**ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ**

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии № 1  
ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет  
имени ак. Е.А. Вагнера  
Пермь, Российская Федерация

**S.E. Makhmudova, V.M.Subbotin**  
**EXTRAGENITAL ENDOMETRIOSIS AS GENERAL SURGICAL**  
**PATHOLOGY**

Department of Surgery with the course of urology number 1  
Medical University Perm Medical State University called ac. E.A. Wagner  
Perm, Russian Federation

**Контактный e-mail: [0610seva@mail.ru](mailto:0610seva@mail.ru)**

**Аннотация.** В статье рассмотрены результаты статистической обработки 22 историй болезней с экстрагенитальным эндометриозом. Исследованы анамнестические данные женщин с данной патологией, результаты эндоскопических исследований и гистологических исследований патологических очагов (биоптатов), лечение заболевания.

**Annotation.** The article describes the results of the statistical treatment of 22 case histories with extragenital endometriosis. Studied history data with this pathology women, the results of endoscopic and histological lesions (biopsies), the treatment of the disease.

**Ключевые слова:** экстрагенитальный, эндометриоз, эндоскопическое, биопсия

**Keywords:** extragenital, endometriosis, endoscopic, study, biopsy.

## **Введение**

Эндометриоз – процесс, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию. По локализации различают генитальный (92—94%) и экстрагенитальный (6—8%) эндометриоз. К экстрагенитальному относят эндометриоз пупка, послеоперационных рубцов, кишечника, мочевого пузыря, мочеточников, легких и других органов. Этиология и патогенез эндометриоза недостаточно изучены. Наиболее распространены теории о развитии эндометриозной ткани из остатков эмбриональных клеток, имплантировавшихся в необычном месте клеток эндометрия, занесенных с менструальной кровью по кровеносным или лимфатическим сосудам либо во время операций на матке. Разновидность экстрагенитального эндометриоза определяется органом, в котором развивается патологический процесс. Клиническая картина болезни зависит от того, в какой именно области располагается патологический процесс, так как очаги заболевания подвергаются таким же циклическим процессам, как и эндометрий. [1]

**Цель исследования** - исследовать случаи экстрагенитального эндометриоза, выявить факторы риска развития данной патологии.

## **Материалы и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток с экстрагенитальным эндометриозом различной локализации. Исследование проводилось на базах: ГКБ №2 им. Ф.Х. Граля, ГКБ №7, ГАУЗ ПК «ГКБ №21», НУЗ ОКБ на станции Пермь 2 ОАО «РЖД» за период 2000-2015 годы (всего 22 случая).

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст обследуемых пациенток составил  $35 \pm 3,5$  лет. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (наличие двух и более аборт, выкидыши) наблюдался у 19 пациенток (86,4%): аборты - у 13 женщин (68,4%); выкидыши - в 6 случаях (31,6%); мертворождение - 4 (21%).

У 18 пациенток диагноз аденомиоз был установлен ранее. В 4 других случаях, также был выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: более 2 аборт – у всех женщин, выкидыши, мертворождения - по 1 случаю (25%). Основными жалобами у пациенток были: дисменорея, гиперполименорея; диспареуния; болевой синдром в местах локализации эндометриозных гетеротопий, по мере развития заболевания уменьшалась толерантность к физическим нагрузкам; периодические выделения из пораженных органов геморрагического характера (гематурия, мелена, явления геморроидального кровотечения, кровохарканье), которые совпадали с менструациями. Бесплодие было выявлено в 17 случаях (77,3%).

По локализации эндометриозных очагов встречались эндометриоз брюшины – у 5 пациенток (22,7%), послеоперационного шва - у 2 пациенток (8,7%); мочевого пузыря, прямой кишки – по 4 случая (18,2%); легкого – у 1

больной (4,5%); почек и пупка – по 3 случая (13,6%). К моменту выявления экстрагенитальных очагов, генитальный эндометриоз был установлен в 18 случаях (81,8%). Длительность заболевания в составила 6 месяцев - 1 год.

При постановке диагноза учитывались: анамнез, жалобы, лабораторные исследования, золотым стандартом диагностики служило эндоскопическое исследование с последующим удалением патологического очага и гистологическим исследованием биоптата. Подтверждением экстрагенитального эндометриоза было выявление в биоптате ткани эндометрия в фазу пролиферации.

Оперативному лечению подверглись 100% случаев. Гестагены были назначены 3 больным (13,6%), агонисты гонадотропного рилизинг фактора - 10 больным (45,5%), антигонадотропины - 2 больным (9,1%), комбинированные оральные контрацептивы – 7 больным (31,8%).

#### **Выводы:**

1. Экстрагенитальный эндометриоз может встречаться под масками различных хирургических заболеваний, таких как обострение геморроя, мочекаменная болезнь и рак легкого (данные диагнозы первоначально были выставлены пациенткам).

2. Очень важно подробно собирать анамнез у пациенток, в том числе акушерско-гинекологический, специалистам негинекологического профиля, а при выявлении экстрагенитальных форм эндометриоза регулярно вести таких пациенток совместно с врачами гинекологами.

#### **Литература:**

1. Российское общество акушеров-гинекологов, ФГБУ «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова» Минздрава РФ, Кафедра репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ, Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта, РАМН ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, ФГБУ «Эндокринологический научный Центр» Минздрава РФ, Российская Ассоциация по эндометриозу. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. Москва, 2013, 53 с.

УДК: 616.717.5-001.5-08

### **С.Б. Машуров, Е.С. Аубакиров, А.Е. Алиев, Ж.Б. Мубараков ОТКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПЛАСТИНОЙ С УГЛОВОЙ СТАБИЛЬНОСТЬЮ**

Кафедра травматологии и ортопедии  
АО «Медицинский университет Астана»  
Астана, Республика Казахстан