

Известно, что СОД превращает супероксид в перекись водорода (Т.Б. Атанаев и др., 1990). При недостаточной ее активности возможны нежелательные реакции супероксида. Так, взаимодействуя с окисью азота, супероксид образует весьма токсичное соединение – пероксинитрит (Ю.А. Владимиров и др.,

1969), который может повреждать клетки эндотелия и нарушать регуляцию кровяного давления. По нашим данным глицин позволяет удержать активность СОД на более высоком уровне при инфаркте миокарда, что, приводит к меньшей интенсификации процесса свободнорадикального окисления.

**Секция «Актуальные вопросы хирургии»,  
научный руководитель – Стяжкина С.Н., д-р мед. наук, профессор**

**ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОМЕЖНОСТИ**

Аверина Е.О., Исламова Х.З., Лебедева И.С.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: Irina-lebedeva@inbox.ru

Цель исследования: изучить особенности клинической картины и диагностики опухолей мягких тканей промежности на современном этапе.

Материалы и методы: истории болезни пациентов, оперированных по поводу опухолей мягких тканей промежности в проктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» с 2009 по 2013 гг.

Результаты исследования: операции по поводу опухолей мягких тканей промежности составляют менее 0,1% от всех операций, проведенных в проктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» с 2009 по 2013 гг., что обуславливает необходимость тщательного анализа каждого случая. Особенности развития заболевания, клинической картины и результаты оперативных вмешательств изучены у 8 пациентов с опухолями мягких тканей промежности в возрасте от 23 до 62 лет, находившихся на стационарном лечении в проктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР». Наиболее распространенным гистологическим типом опухолей явились тератомы (дермоидные кисты) – 50% случаев, также встречались рабдомиосаркома, миксома и гемангиома (по 12,5%). Средние сроки обращения за медицинской помощью с момента появления образования составили 12,5 мес. При этом для пациентов с окончательным диагнозом тератомы – 22 мес., для остальных – 4 мес. Основными причинами обращения за медицинской помощью послужили: быстрый рост новообразования – 62,5%, дискомфорт в положении сидя или лежа, при ходьбе, туалете промежности и акте дефекации – 25%, периодическое выделение гноя и боль – 12,5%. Средние сроки от момента обращения до постановки предварительного диагноза составляют 1,37 мес. (около 7 недель). Частота совпадения клинического и гистологического диагнозов составляет 25%. Основными инструментальными методами диагностики, применяемыми при данной патологии являются: УЗИ, МРТ, пункционная биопсия.

Выводы: 1. целесообразно проведение санитарно-просветительской работы, направленной на раннее обращение пациентов с опухолевидными образованиями промежности для своевременной диагностики и лечения. 2. Обязательным является проведение гистологического исследования операционного материала, т.к. данные клинических и инструментальных методов исследований не позволяют верифицировать диагноз.

**РЕФЛЕКСИВНАЯ ОЦЕНКА САМОЧУВСТВИЯ,  
АКТИВНОСТИ И НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ  
ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПОСЛЕ  
ТИРЕОИДЭКТОМИИ**

Бронникова К.Н., Мифтахутдинова А.А., Тухватуллина А.А.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: lora.braun1292@yandex.ru;  
РКБ № 1, Ижевск

Недостаточное удаление ткани щитовидной железы приводит к рецидиву заболевания, а излишнее

удаление – к послеоперационному гипотиреозу. Психологическое состояние больных с гипотиреозом зависит от давности и выраженности низкого содержания тиреоидных гормонов. Чаще больные с гипотиреозом жалуются на слабость, сонливость, снижение памяти, замедленность мышления, быструю утомляемость.

Цель работы: изучить психологическое состояние больных диффузно-токсическим зобом после субтотальной и тотальной тиреоидэктомии.

Задачи: изучить по историям болезни эпидемиологию, клинику больных до и после субтотальной и тотальной тиреоидэктомии.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных целей было отобрано 20 историй болезни за 2012 год у больных диффузно-токсическим зобом, поступивших в хирургическое отделение РКБ № 1.

Результаты. Было выявлено, что большей части пациентов хорошее самочувствие – 17 пациентов (85%), плохое – 3 человека (15%). Преобладают лица с низкой активностью – 13 пациентов (65%), высокая активность – 7 пациентов (35%). У большинства пациентов настроение хорошее – 16 пациентов (80%), плохое – 4 пациента (20%). Преобладали лица, которым была выполнена тотальная тиреоидэктомия – 18 пациентов (90%), субтотальная – 2 пациента (10%). У пациентов с субтотальной тиреоидэктомией степень выраженности характеристик самочувствия, активности и настроения выше в сторону положительного полюса, чем у пациентов с тотальной тиреоидэктомией. По половому составу преобладают лица женского пола – 16 пациентов (80%), мужчин – 4 пациента (20%). По возрастному составу велика доля лиц в возрасте 40-50 лет – 11 пациентов (55%), в возрасте 30-40 лет – 6 пациентов (30%), в возрасте 50-60 лет – 3 пациента (15%). Средняя длительность заболевания составила 5-10 лет – 9 пациентов (45%), 1-5 лет – 6 пациентов (30%), 10-15 лет – 3 пациента (15%), более 15 лет – 2 пациента (10%).

Выводы: у большинства пациентов самочувствие и настроение хорошие, но низкая активность. У пациентов с субтотальной тиреоидэктомией степень выраженности характеристик самочувствия, активности и настроения выше в сторону положительного полюса, чем у пациентов с тотальной тиреоидэктомией.

**ИНФАРКТ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Давлетов А.Р., Гимасова Л.Ф., Сысоева И.Г.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: Hvorenkoff@yandex.ru

Согласно проведенным исследованиям, инфаркт миокарда может возникнуть после операции (не на сердце и сосудах) не только у людей, имеющих заболевание сердца, но и у тех, кто имеет другую патологию. Известно, что инфаркт миокарда – одна из клинических форм ишемической болезни сердца, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабже-