

ПРЕИУЩЕСТВО ЛАПАРАСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Югина Е.Ю., Хубирьянц С.И.,
Югина А.А.

Городская клиническая больница №3,
Краснодар,
e-mail: anna-yugina@mail.ru

Проблема трубной беременности является актуальной на сегодняшний день, так как кровотечение при этом занимает второе место в структуре причин материнской смертности в мире, а также существенно нарушает детородную функцию у женщин. Поэтому целью нашего исследования было выявить наилучший метод хирургического лечения трубной беременности у женщин, с сохранением репродуктивной функции. Нами проведен клинико-статистический анализ 333 историй болезни женщин, оперированных по поводу трубной беременности в период с января 2008 по декабрь 2010 г. (2008 г. – 115, 2009 г. – 121, 2010 г. – 97).

Результат нашего исследования показал, что хирургическое вмешательство производили двумя доступами: лапароскопическим либо лапаротомическим. Путем лапаротомии (в 2008 г. – 25 (39,6%), в 2009 г. – в 17 (21,4%), (2 из них явились продолжением лапароскопии), в 2010г. – 8 (15,9%), либо лапароскопическим доступом (в 2008 г. – 55, в 2009 г. – 83, в 2010 г. – 59).

Показаниями к удалению маточной трубы явились незаинтересованность пациенток в сохранении детородной функции, а также отсутствие условий для консервативной операции (36 женщинам была удалена маточная труба). Остальным пациенткам были произведены органосохраняющие операции.

Лапароскопические операции проходили практически бескровно, благодаря использованию электроэнергии для рассечения тканей и гемостаза путем применения биполярного коагулятора. Осложнений в процессе оперативного вмешательства не наблюдалось.

Первые сутки после лапаротомии больные находились под интенсивным наблюдением. Всем им в связи с сильными болями назначались наркотические анальгетики от 2 до 3 средних терапевтических доз, а также антибактериальные препараты группы цефалоспоринов курсом от 5 до 7 дней. Стимуляция кишечника прозеринотом потребовалась в 65% случаев. Средняя

продолжительность пребывания в стационаре составила при лапароскопии – 6,6, а при лапаротомии – 9,9 койко-дня.

Лапароскопия является доступом выбора для хирургического лечения внематочной беременности, позволяя минимально инвазивным способом окончательно установить диагноз и произвести вмешательство в необходимом объеме. Экономическим преимуществом лапароскопии является существенное сокращение расходов на дорогостоящие лекарственные препараты, а также сроков пребывания больных в стационаре и продолжительности нетрудоспособности.

ОЧИСТКА РАН УЛЬТРАЗВУКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ И ТРАВМАМИ КИСТИ

¹Яковлев С.В., ²Варганов Е.В.

¹МУЗ Городская клиническая
больница № 6, областное
ожоговое отделение;

²МУЗ Городская клиническая
больница № 5, отделение
хирурги кисти, Челябинск,
e-mail: sergozog@rambler.ru

Введение. Специфичность течения ожоговой травмы подразумевает наличие различной выраженности некроза и нагноения раневых поверхностей, в том числе и при ожогах кисти. Механическая травма кисти также достаточно часто протекает с нагноением раны. Ожоги и травмы кисти в более чем 40% случаев ведут к развитию её деформации. Для предотвращения и эффективного лечения посттравматической и послеожоговой деформации кисти в ряде случаев используют различные металлоконструкции – накостный металлоостеосинтез, чрескостные дистракционные аппараты. Одним из немаловажных критериев, оказывающих влияние на заживления ран, является их физическая и бактериальная чистота (<10²⁻³), а также максимально быстрое освобождение от некрозов. Так как механические повреждения и ожоги зачастую являются первично-инфицированными, то задача адекватного очищения ран, в том числе в условиях наличия металлоконструкций, представляется достаточно значимой.

Целью исследования явилась разработка способа, клиническая апробация и оценка эффективности использования ультразвуковой

очистки ран в лечении больных с механической, термической и электротравмой кисти, в том числе при наличии металлоконструкций.

Материалы и методы

В Челябинском ожоговом центре и отделении хирургии кисти нами разработан способ очищения дистальных отделов поврежденных конечностей с использованием ультразвукового устройства дистантно-кавитационного воздействия (отраслевое рацпредложение №65 от 06.03.2006), проведен анализ эффективности его применения. За период с 2006 по 2010 было обследовано 42 пациента в возрасте от 18 до 57 лет, из которых 27 (64,3%) – мужчины и 15 (35,7%) – женщины. У 32 (76,2%) пациентов были ожоги различной этиологии II-III степени (классификация Дж. Марини, 2002), у 6 (14,3%) – имелись раны в результате электротравмы. Кроме того, данная методика очистки ран использовалась в лечении 2 пациентов с открытыми переломами костей кисти и раневыми дефектами мягких тканей (4,8%), а также у 2 пациентов (4,8%) с ранами инфекционного генеза. Из рассматриваемой группы больных у 18 (42,9%) имелись наложенные в непосредственной близости от ран, либо выстоящие в рану металлоконструкции: у 12 пациентов – чрескостные аппараты внешней фиксации, у 2 – металлические пластины и винты накостного металлоостеосинтеза, у 4 пациентов – внутрикостная фиксация спицами Киршнера. Контрольная группа составляла 37 пациентов, аналогичных по полу, возрасту и полученным травмам. В исследовании использовалось устройство с пьезокерамическим преобразователем на частоту 20 кГц. Очищение ран производилось путем погружения травмированной конечности в емкость с жидкостью (мыльным раствором) и подключенной ультразвуковой установкой. В контрольной группе

использовался только мыльный раствор. Для оценки результатов использованы методы бактериологического сканирования и клинико-статистического подсчета.

Результат исследования

До начала лечения у всех пациентов (100%) в раневом отделяемом отмечено наличие одного или ассоциации нескольких микроорганизмов: *St.aureus* и *saprophyticus*, *Ps.aeruginosa*, *Proteus*, *Candida albicans* и *tropicalis*, *Acinetobacter baumannii* в титре $> *10^5$. После ультразвуковой очистки ран достоверно отмечено снижение обсемененности до $*10^{2-3}$, повышение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам. В контрольной группе очищение ран до $*10^2$ достигалось использованием антибиотиков IV-го поколения и резерва, антисептиков в увеличенной концентрации, что в 1,5 раза чаще вело к дисбиозу. По результату исследования в основной группе наблюдалось ускорение отторжение некротических масс и ускорение эпителизации (заживления) ран, а также подготовки ран к кожной пластике в 1,4 раза. Сроки лечения основной группы пациентов (с использованием ультразвуковой очистки ран) составили $24,5 \pm 0,5$ суток, тогда как в контрольной группе срок лечения составил $35,6 \pm 0,8$ суток. В основной группе также отмечена более быстрая эпителизация поверхностных ожогов. Отрицательного влияния на имеющиеся металлоконструкции метод ультразвуковой дистантно-кавитационной очистки ран не оказал.

Выводы. Таким образом, применение способа ультразвуковой дистантно-кавитационной очистки ран является эффективным, малотравматичным, экономичным способом лечения пациентов с имеющимися травмами, ожогами и инфицированными ранами кисти, в том числе в условиях использования металлоконструкций.