

послеоперационного наблюдения составил от 8 до 30 месяцев. Все пациентки, оперированные данным методом успешно реабилитированы, отмечают полное удержание мочи.

Помимо данного метода нами успешно проведена одна операция с использованием трубчатого лоскута из влагалища с последующей фиксацией его в зоне шейки мочевого пузыря и проведение поддерживающих лигатур в надлобковую область пациентке, страдающей недержанием мочи и цистоцеле. В ходе операции произведена пластика цистоцеле ушиванием пубоцервикальной фасции и фиксирование свернутого в трубку лоскута слизистой влагалища в зону уретровезикального сегмента с проведением фиксирующих лигатур в надлобковую область формируя петлю-слинг. Операция производилась под спинномозговой анестезией. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. Длительность операции составила 50 минут. Активация больной по истечении 2-х суток после операции. Катетеризация мочевого пузыря в послеоперационном периоде до 3 суток. После удаления катетера пациентка отмечала полное удержание мочи и отсутствие дискомфорта, связанные с пролапсом передней стенки влагалища и цистоцеле. Выписка из стационара на 13 сутки после операции.

ВЫВОДЫ

Мы считаем, что ТВТ-О является «золотым стандартом» лечения недержания мочи при напряжении у женщин вследствие малоинвазивности, эффективности, лучших ближайших и отдаленных результатов, экономической выгоды.

Операция, модифицированная кафедрой урологии ММСИ им. Н.А. Семашко (О.Б. Лоран, Д.Ю. Пушкар), дает возможность одновременной пластики цистоцеле путем широкой мобилизации задней стенки мочевого пузыря и парауретрального пространства и ликвидацию недержания мочи созданием лоскута трубки из слизистой передней стенки влагалища в зоне уретровезикального сегмента, что способствует восстановлению нормальной анатомии.

Г.Ц. Дамбаев¹, Н.А. Шефер¹, Е.Б. Топольницкий¹, С.В. Гюнтер²

МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ДИНАМИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ ПРОСВЕТА ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ

¹ ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет (Томск)

² НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы (Томск)

Несмотря на современные достижения в медицине, диагностика заболеваний, характеризующихся динамическим изменением просвета трахеи и главных бронхов продолжает оставаться сложной и не в полной мере решенной проблемой в хирургической пульмонологии (Алиев М.А., с соавт., 1986; Алимов А.Т., Перельман М.И., 1989; Бисенков Л.Н., 2002).

Целью исследования явилась разработка способа регистрации, динамического изменения просвета трахеи и главных бронхов с использованием оптико-электронной системы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения цели использовалась оптико-электронная система регистрации, разработанная в НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы г. Томск. В работе устройства использован принцип оптической локации. Данная система состоит из эластичного зонда, электронного блока, подключенного к персональному компьютеру для обработки сигнала. Зонд представляет собой оптически прозрачную трубку, на рабочем конце которой размещены два полупроводниковых светодиода. Один из них служит генератором зондирующих импульсов инфракрасного излучения, второй — фотоприемником сигналов. В ходе регистрации излученный генерирующим диодом импульс зондирующего светового сигнала падает на стенку исследуемого сегмента трахеобронхиального дерева и, отраженный от нее, возвращается в фотоприемник. Далее, усиленный сигнал регистрируется на экране монитора в виде диаграммы. Амплитуда сокращения, которая зависит от расстояния между стенкой органа и устройством, величина сигнала отражает динамическое изменение просвета согласно дыхательному циклу.

В качестве экспериментальных животных были выбраны собаки. Животные содержались в условиях вивария ЦНИЛ ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет». Животным под общей анестезией проводили исследование интактной трахеи и главных бронхов на всем протяжении с помощью разработанной системы регистрации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе полученных диаграмм определяется рассеивающийся оптический сигнал с временным сдвигом по оси X, измеряющийся временными интервалами, равными секунде, и степень отражения

сигнала по оси Y, измеряющаяся в миллиметрах подвижности исследуемой стенки. Дыхательная экскурсия исследуемой стенки трахеи отражается на диаграмме релаксациями амплитуды сигнала синхронно фазам вдоха и выдоха. Меньшая амплитуда соответствует вдоху, а большая амплитуда соответствует выдоху, т.е. уменьшению просвета трахеи.

В ходе экспериментального исследования показано, что с помощью оптико-электронной системы регистрации возможна диагностика заболеваний, характеризующихся динамическим изменением просвета дыхательных путей. Полученные диаграммы позволяют судить о наличии участка патологической подвижности стенки трахеи, что имеет диагностическую ценность при таком заболевании как экспираторный стеноз.

Е.В. Дерягин, А.П. Сахарюк, В.В. Шимко, А.Н. Емец, Е.П. Иванова, Н.В. Канюшкин

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Венозные тромбозэмболические осложнения: тромбоз глубоких вен, тромбоз эмболия ветвей легочной (ТЭЛА), и наиболее серьезное из них – тромбоз эмболия ствола легочной артерии, являются нередкими и грозными осложнениями в оперативной травматологии и ортопедии. Они являются одной из главных причин послеоперационной летальности, достигающей порой 24 %. При травмах проксимального отдела бедра, операциях эндопротезирования крупных суставов риск венозных тромбозэмболических осложнений и тромбоза глубоких вен достигает 65 %.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Группа контроля: профилактика венозных тромбозэмболических нарушений в периоперационном периоде производится низкомолекулярными гепаринами (клексан, фраксипарин, фраксипарин) в соответствующих профилактических дозировках. При выписке на амбулаторный этап лечения с целью профилактики венозных тромбозэмболических нарушений постоянно назначаются непрямые антикоагулянты (варфарин). Далее прием варфарина осуществлялся до полной активизации мышечно-венозной помпы, под контролем международного нормализованного отношения 2 раза в неделю.

Исследуемая группа (основная): для амбулаторной профилактики венозных тромбозэмболических нарушений, у лиц с высокими степенями риска тромбозэмболизма, после выписки из стационара продолжаем введение низкомолекулярных гепаринов: клексан 40 мг и фраксин в дозе 2500 ЕД 1 раз в сутки до полной активизации больного. Пациенты обучались технике введения препаратов в стационаре лечащим врачом.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Оценка результатов применения непрямых антикоагулянтов (варфарина) в амбулаторной профилактике венозных тромбозэмболических нарушений (группа контроля): количество больных – 37. Препарат применялся в течение 4–6 недель после операции. Трудность титрования, контроля международного нормализованного отношения – отметили 80 % пациентов, необходимость часто проводить коррекцию дозы варфарина. Не в каждой поликлинике возможно исследовать международное нормализованное отношение. Международное нормализованное отношение ниже 2 (показатель неэффективности используемой дозы варфарина) – отмечен у 50–60 %, что связано с трудностью определения показателя международного нормализованного отношения в сети поликлиник города. Тромбоз глубоких вен – 16,2 % (6) больных. Тромбоз эмболия легочной артерии и ее ветвей – нет. Желудочно-кишечное кровотечение – 8,1 % (3) больных. Потребовалась госпитализация и интенсивная терапия – 5,4 % (2) больных. Геморрагический синдром (петехии, носовое кровотечение) – 5,4 % (2).

Оценка результатов применения клексана и фраксипарина в течение 4 недель с момента выписки из стационара (основная группа): пролечен 21 пациент, средний срок применения препаратов составил 30 дней. Кровотечение – нет. Тромбоз глубоких и поверхностных вен бедра, голени – нет. Геморрагический синдром (петехии, значимое снижение протромбинового индекса, увеличение АЧТВ и ПВ) – нет. Тромбоцитопения (снижение < 100 тыс.) – нет. Аллергическая реакция на клексан – 1 (муж.). Обтурационный тромбоз поверхностных вен бедра и голени на 4 сутки после операции – 4,7 % (1).