

стояние гормонального и иммунного статуса при миомах матки.

Материал и методы

Наблюдения проведены над 70 пациентками с миомами матки при увеличении матки до 9–10 нед. 32 женщины получали йодобромные ванны и гинекологические орошения йодобромной водой, 38 больных принимали комплексное лечение, включающее бальнеотерапию по указанной методике и КВЧ-терапию на середину грудины. Проводилось бимануальное обследование, ультразвуковая диагностика, кольпоцитология, исследование гормонального и иммунного статуса.

Результаты

После проведенного комплексного метода лечения отмечена положительная динамика при объективном исследовании. При гинекологическом осмотре уменьшились ранее увеличенные размеры матки и определяемые при бимануальном исследовании очаги миоматозных уплотнений у всех больных (100%). Уменьшилась выраженность спаечных процессов. Данные бимануального обследования прямо коррелировали с показателями ультразвуковой диагностики, также подтверждающей уменьшение размеров матки и миоматозных узлов в миометрии в той или иной мере у всех больных.

Нами проанализированы данные гормональных исследований в обеих группах больных. До лечения практически у всех больных исследования гормонов крови не выявили каких-либо явных изменений показателей с отклонением от нормативов. Отмечалась только тенденция к повышению уровня эстрадиола в сравнении с со-

держанием прогестерона. После курсовой терапии ни в первой, ни во второй группах подобных незначительных отклонений зафиксировано не было. При кольпоцитологическом исследовании признаки локальной относительной гиперэстрогении определялись достоверно реже.

При оценке иммуногенеза у наблюдаемых нами женщин определялись заметные колебания в показателях субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, а также иммуноглобулинов основных классов. Практически все показатели соответствовали трем категориям: значения, не отклоняющиеся от нормы (21,4%), значения, превышающие границы нормы (14,3%) и заниженные изначально показатели (64,3%). Таким образом были изменены показатели фагоцитоза, уровни Т-лимфоцитов (CD3), Т-хелперов (CD4) и Т-супрессоров (CD8), В-лимфоцитов (CD72), которые, как известно, участвуют в продукции антител. Соответственно сказанному нами были выделены три подгруппы в зависимости от характера исходных показателей. При подобном анализе было установлено, что у всех пациенток, получивших комплексный метод лечения, имела тенденция к нормализации показателей.

Заключение

Таким образом, новые возможности повышения эффективности лечения имеются за счет более полного использования информационно-управляющей системы организма. Включение в комплекс курортного лечения КВЧ-терапии позволяет ожидать устранения ряда нарушений в функционировании иммунной и нейроэндокринной систем организма за счет ее модулирующего действия.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ LIGASURE® В ОПЕРАЦИЯХ НА МАТКЕ

© А. Н. Плеханов

Дорожная клиническая больница ОАО РЖД, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

В современных условиях, когда нет необходимости доказывать техническую выполнимость той или иной операции в лапароскопическом или влагалищном варианте, на первый план выходят вопросы разработки комплексных мер по безопасному их выполнению. Учитывая насыщенность операций самым разнообразным высокотехнологичным оборудованием, возникают вопросы, связанные с его

грамотным техническим обслуживанием, обеспечением эффективной и безопасной работы. Принципиально новым и важным является факт, что сама эндовидеохирургия по мере своего развития значительным образом изменила представления о благоприятном течении операции и послеоперационного периода. В этой связи становятся актуальными исследования по возможности использования аппарата LigaSure — Vessel Sealing System (Tyco

Healthcare Group LP) при выполнении гистерэктомии лапароскопическим и влагалищным доступом. В отличие от традиционных коагуляторов система LigaSure не высушивает ткани, а расплавляет белки сосудистой стенки, превращая их в гомогенную прочную, со временем рассасывающуюся пломбу (коллагенат).

Прочность полученного коллагената в несколько раз превышает величину систолического артериального давления в сосуде и сравнима лишь с клипированием или перевязкой сосуда. Заживление проходит без отторжения коллагената. Асептический воспалительный процесс обычно на неделю короче, чем при лигировании сосудов шовным материалом в аналогичных условиях.

Осуществляется, что особенно ценно, точно дозированная подача энергии к тканям. Автоматическое завершение воздействия происходит через 2–6 секунд. Надежный гемостаз достигается при работе с сосудами до 7 мм. «Заваривание» прядей тканей возможно без выделения сосудов (вены или артерии). При использовании LigaSure в ране не остается инородного материала — клипс, лигатур и др.

Материал и методы

Наш опыт работы с LigaSure насчитывает 36 гистерэктомий с использованием лапароскопического доступа и 21 гистерэктомию вагинальным доступом, выполненных в период с 2007 по 2009 г. Для лигирования сосудов при выполнении лапароскопической операции мы использовали лапароскопические инструменты диаметром 5 мм, длиной 32 см и 37 см (с пересекающим ножом, который расположен между заваривающими губками инструмента), диаметром 10 мм, длиной 37 см (с пересекающим ножом). При лигировании сосудов в ходе выполнения влагалищной гистерэктомии нами применялись многоразовые стальные стандартные инструменты 23 см и 28 см для генератора LigaSure с электродом-насадкой для многоразового инструмента.

Результаты

Результаты исследования представлены в таблице.

Резюмируя полученные результаты по использованию системы LigaSure, необходимо отметить хороший гемостатический эффект, который достигается применением аппарата, значительное уменьшение времени операции, интраоперационной кровопотери. Осложнений при выполнении операций с использованием данной методики отмечено не было. Однако нельзя не сказать, что данные преимущества применения LigaSure возможны при достаточно строгом соблюдении показаний и противопоказаний к использованию данной методики.

Хороший гемостатический эффект возможен при работе с сосудами диаметром не более 5–7 мм, а это значит, что применение LigaSure возможно при размерах матки не более 9–10 нед. (при лапароскопической гистерэктомии) и 5–6 нед. — при влагалищной гистерэктомии. Кроме небольших размеров матки для выполнения влагалищной гистерэктомии необходимы хорошие условия для низведения матки, т. е. наличие пролапса. Это объясняется тем, что для достижения эффективного гемостаза необходимо полное отсутствие натяжения сосудов при их лигировании данным методом. Попытки лигирования сосудов аппаратом LigaSure при выполнении влагалищной гистерэктомии при размерах матки более 10 нед. и отсутствии пролапса были безуспешны, т. к. при таких условиях достижение гемостаза данным методом невозможно.

Заключение

Таким образом, противопоказаниями для выполнения лапароскопической и влагалищной гистерэктомии с использованием аппарата LigaSure являются:

- размеры матки более 9–10 нед. при лапароскопическом и 5–6 нед. при влагалищном доступе;
- отсутствие пролапса половых органов при влагалищной гистерэктомии.

Таблица

Результаты исследования

	Лапароскопическая гистерэктомия с использованием LigaSure	Влагалищная гистерэктомия с использованием LigaSure
Количество операций	36	21
Размеры матки (нед.)	9,0±0,5	5,0±0,3
Время операции (мин)	55,0±10,2	45,0±5,3
Объем кровопотери (мл)	75,0±10,1	90,0±6,4