

лярный характер, монокулярная патология диагностирована у 33-х (91,6%). Ресниччатая дистрофия наблюдалась у 12-и больных на 13-и (33,3%) глазах, гиперпигментация – у 7-и лиц на 7-и (17,9%) глазах, кистовидная дистрофия – у 3-х больных на 3-х (7,7%) глазах, ретиношизис – у 8-и больных на 10-и глазах (25,6%), хориоретинальная атрофия – на 1-м (2,6%) глазу, смешанная форма дистрофии сетчатки (ресниччатая дистрофия с гиперпигментацией) – на 1-м (2,6%) глазу. Разрывы сетчатки отмечались при ресниччатой форме дистрофии у 4-х больных на 4-х (10,3%) глазах.

Все эти виды ПВХРД подлежали лазерной коагуляции сетчатки с целью предотвращения возникновения ее отслойки, в связи этим они направлялись в лазерный центр при клинике глазных болезней Самаркандского медицинского института, где им проводилось лечение с целью ограничения дистрофических изменений сетчатки. Процедура проводилась на лазерной установке «VIZULAS 532». Больные находились под наблюдением в течение 5 лет. Состояние сетчатки было стабильным у всех больных.

Выводы. Своевременное выявление ПВХРД сетчатки с применением гониолинзы Гольдмана и принятие необходимых мероприятий в виде профилактической лазеркоагуляции сетчатки значительно уменьшает риск возникновения отслойки сетчатки, требующей хирургического лечения.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОМОТОРНО-ЭВАКУАТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

К.В. Лядов, Т.В. Шаповаленко, Е.С. Пинтус

Лечебно-реабилитационный центр, г.Москва, Россия

Нарушения моторной функции кишечника является одной из актуальных проблем современной абдоминальной хирургии, решение которой способствует снижению послеоперационных осложнений. В настоящее время использование импульсных магнитных полей высокой интенсивности (ВИМП) клинически эффективно у пациентов с гипомоторно-эвакуаторными нарушениями.

Цель исследования: оценка эффективности применения импульсных магнитных полей высокой интенсивности (ВИМП) в послеоперационном периоде при парезе кишечника.

Материалы и методы. Обследованы 37 пациентов в возрасте от 55 до 75 лет после субтотальной резекции желудка, гастрэктомии, гемиколэктомии. В послеоперационном периоде всем пациентам проведена традиционная медикаментозная терапия, которая у 20 человек сочеталась с магнитотерапией. Процедуры проводили ежедневно, 1-2 раза в день, по 9-12 мин., начиная со 2-го дня после операции. Величина магнитной индукции составила 1000-1400 мТл (интенсивность 70-99%) с интервалами 40-80 мсек.

Использовали отечественный аппарат «АМИТ-01». Клиническую эффективность оценивали по динамике общего состояния больных и клинико-лабораторным показателям.

Результаты исследования. Все пациенты лечение переносили хорошо, отрицательные реакции отсутствовали. У 80% пациентов на 3 сутки отмечено появление безболезненной перистальтики кишечника, позывы на дефекацию и через 3-4 часа самостоятельный стул, а у остальных – на 4 сутки. У пациентов с только медикаментозной терапией положительная динамика отмечена не ранее 5 суток лечения. Регулярное опорожнение кишечника в первом случае отмечено на 7-8, а во втором лишь на 10 сутки. Нормализация клинико-лабораторных показателей, свидетельствующих о глубине токсемии и эндотоксикоза и выраженное болеутоление у пациентов с магнитотерапией отмечена в достоверно более ранние сроки (на 2-3 дня раньше), в сравнении с пациентами только с медикаментозной терапией. Указанный эффект способствовал улучшению психоэмоционального состояния у всех пациентов с магнитотерапией и у 88,2% - с медикаментозной терапией.

Таким образом, включение ВИМП в комплексное лечение пациентов с послеоперационным парезом кишечника, потенцирует противовоспалительный эффект и улучшает качество жизни.

РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Ф.Х. Налгиева, Н.А. Шаназаров

Онкологический диспансер, г. Астана, Казахстан
Тюменская ГМА, г. Тюмень, Россия

Рак шейки матки (РШМ) часто осложняется острым кровотечением и болевым синдромом, что ограничивает применение лучевой и химиотерапии у таких больных, а консервативное лечение этого осложнения не всегда эффективно. Как правило, применяется хирургическое лигирование внутренних подвздошных артерий, которое является весьма травматичным вмешательством и, кроме того, вызывает быстрое развитие коллатералей, что сопровождается рецидивом кровотечения. В связи с этим в последнее время широкое распространение в лечении для остановки кровотечений различных заболеваний опухолевой и неопухолевой природы получила рентгеноэндоваскулярная окклюзия или эмболизация артериального русла. В гинекологической практике имеются лишь отдельные сообщения с описанием использования эмболизации маточных и внутренних подвздошных артерий для остановки кровотечений и уменьшения болевого синдрома при опухолях женских половых органов (тела матки и при лейомиоме).

Цель исследования: оценить эффективность использования эндоваскулярной эмболизации и химиоэмболизации в комбинированном лечении местнораспространенных форм рака шейки матки, осложненных кровотечением.

Материал и методы. Проведено обследование и наблюдение за 104 больными РШМ. Основными осложнениями заболевания являлись кровотечения из опухоли и вследствие этого - анемия. Все пациентки в зависимости от характера проводимой противоопухолевой терапии были разделены на 3 группы. В первой