

операционных осложнений (несостоятельности швов и формирования грыж), улучшали течение послеоперационного периода, ускоряли период реабилитации и снижали сроки госпитализации.

Из них 269 пациентов были с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной гастродуоденальным кровотечением. 166 пациентов лечили традиционными методами и 103 традиционными и с использованием ГБО. Все больные были оперированы. Лечение кислородом под повышенным давлением проводили в отделении гипербарической оксигенации в барокамерах «ОКА-МТ», рассчитанные на 2 ата. В лечении больных с гастродуоденальными язвенными кровотечениями использовали дотоксические дозы ГБО (от 1,3 до 2 ата). Механизм детоксикационного действия ГБО у больных с гастродуоденальными язвенными кровотечениями носил многокомпонентный характер: 1) улучшал перистальтику и способствовал санации кишечника от крови и продуктов распада; 2) стимулировал резорбцию газов из кишечника; 3) мобилизовал детоксикационные механизмы; 4) насыщал органы и ткани кислородом [4]. Это приводило к снижению осложнений и сроков госпитализации.

Наблюдали 180 пациентов с механической желтухой (МЖ) [2]. Больные были разделены на две сопоставимые по полу, возрасту, этиологии, длительности и степени выраженности механической желтухи: 1 группа – больные, получавшие традиционное комплексное лечение; 2 группа – больные, получавшие традиционное комплексное лечение и ОР, которая применялась парентерально и местно (в общий желчный проток). В 1 группу вошли 70 пациентов, из них у 32 (45,7%) была МЖ неопухолевого генеза и у 38 подтверждена опухолевая этиология МЖ. 2 группу составили 110 пациентов, из которых у 55 наблюдалась МЖ неопухолевой этиологии и 55 у которых была установлена МЖ опухолевого генеза. В группу больных с МЖ осложненной холангитом были выделены 33 пациента с целью сравнения эффективности региональной ОР. В основной группе 21 больному дополнительно применяли санацию общего желчного протока озоном с концентрацией 1500 мкг/л физиологического раствора. В сравнительной группе у 12 пациентов использовали местное лечение растворами традиционных антисептиков (диоксидин). Разработанная методика лечения механической желтухи, включающая парентеральное и местное использование ОР позволила восстановить функциональное состояние печени за более короткие сроки, сократить сроки подготовки больных к оперативному лечению и частоту послеоперационных осложнений.

Результаты и их обсуждение. Применение видеоэндоскопических технологий во время оперативных вмешательств по поводу калькулезного холецистита у 2385 больных позволило снизить число инфекционных осложнений (ран, послеоперационных абсцессов, перитонита) с 11,9% при открытых операциях до 0,5% при лапароскопических операциях, пребывание больного в клинике с 25,4 койко-дней до 12,5 койко-дней, а летальность – с 4,2% до 0,2%.

У 166 оперированных больных с гастродуоденальными кровотечениями, не получавших ГБО, были отмечены 18 (10,8%) осложнений, умерло 17 (10,2%) пациентов. Причиной летальных исходов у больных были: острая сердечная недостаточность (3 больных), острая двухсторонняя пневмония (2 пациента), несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки (10 больных) и ТЭЛА (2 больных). Из 103 оперированных, которым проводили ГБО в комплексе лечебно-профилактических мероприятий, отмечены 3 (2,9%) осложнения, умерло 2 (1,9%) пациента. Одна больная умерла от несостоятельности швов гастродуоденоанастомоза и 1 – от внутрибрюшного кровотечения.

Включение озонированных растворов в комплекс профилактических мероприятий позволило в 2 раза сократить предоперационную подготовку у больных с механической желтухой.

Литература

1. Абишева А.Б. и др. Антибиотикопрофилактика гнойных послеоперационных осложнений в экстренной хирургии // Актуальные проблемы современной хирургии: Тр. Межд. конгр. М., 2003. С.79.
2. Бильченко С.В. Применение озонотерапии при лечении больных с механической желтухой: Автореф. дис... канд-та. мед. наук. Воронеж, 2003.
3. А.Е.Гуляев и др. Антибиотикопрофилактика в колоректальной хирургии // Вестник СулГУ. № 1. Медицина, 2008. С.53–58.

4. Пархисенко Ю.А. Гипербарическая оксигенация в комплексном лечении больных с гастродуоденальными язвенными кровотечениями: Автореф. дис... канд-та. мед. наук. Воронеж, 1987.

5. Савельев В.С. Роль хирурга в профилактике и лечении венозного тромбоза и легочной эмболии. // 50 лекций по хирургии. М.: Медиа – Медика. 2003. С. 92–99.

6. Светухин А.М. и др. Гнойная хирургия: современное состояние проблемы // 50 лекций по хир. М.: Медиа – Медика. 2003. С.334–335.

7. Ширинский В.Г. и др. Стимуляция заживления и профилактики гнойных осложнений послеоперационных ран передней брюшной стенки в неотложной абдоминальной хирургии. // Эндоскопическая хирургия. - 2008. №1. С.39–42.

8. Флебология: Рук-во для врачей: Под ред. В.С.Савельева. М., Медицина, 2001.

9. Тимошин А.Д. и др. Малоинвазивные вмешательства в абдоминальной хирургии. М.: Трида - X, 2000. 216 с.

10. Масленников О.В. и др. Руководство по озонотерапии. Н.Новгород, 2005.

MECHANISMS OF THE ACTION PHYSICAL PREVENTIVE TECHNOLOGY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AND RESULTS OF THEIR USING

V.YA.GENYUK

Voronezh State Medical Academy named by N.N. Burdenko, Russia
Chair of surgery

Use videoendoscopic technologies, hyperbaric oxygenation and ozone solution beside surgical sick when enabling them in complex preventive action vastly exceed efficiency of the traditional preventive maintenance. Hyperbaric oxygenation, ozone solutions and video-laparoscopic to technologies in preventive maintenance: peptic ulcer; the mechanical jaundice, festering- inflammation of the diseases light, bile-stones disease are pathogenesis motivated and efficient methods of the preventive maintenance of the postoperative complications.

Key words: videoendoscopic technologies, hyperbaric oxygenation, ozone solutions.

УДК 617.58-089.168.1- 06 - 084

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Ю.В.ГЕНЫЮК*

Улучшение результатов профилактики осложнений при операциях на нижней конечности достигалась сочетанным применением низкомолекулярных гепаринов и лазерной терапии.

Ключевые слова: венозный тромбоз, «Оптодан», коагулограмма

Операции на нижней конечности: протезирование тазобедренного и коленного сустава, ампутация на уровне бедра по поводу гангрены считаются, как известно, вмешательствами высокой степени риска возникновения послеоперационных осложнений. Предупреждение послеоперационных осложнений является важной задачей для хирурга. Наиболее опасными считаются венозные тромботические осложнения (ВТО) и гнойно-деструктивные осложнения (ГДО). Данные последних лет свидетельствуют об отсутствии ощутимой тенденции к снижению количества осложнений, что делает проблему актуальной.

Цель исследования – улучшение результатов профилактики осложнений при операциях на нижней конечности путем разработки технологии комбинированной профилактики.

Цель достигалась сочетанным применением низкомолекулярных гепаринов и лазерной терапии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 67 больных. Пациенты были разделены на две группы высокого риска ВТО и ГДО сравнимые по возрасту, полу и характеру основного и сопутствующих заболеваний. В контрольной группе наблюдали 28 пациентов, которые были оперированы по поводу коксартроза (6 больных) и гонартроза (7 пациентов) – протезирование сустава и гангрены нижней конечности (8 больных на фоне атеросклероза сосудов нижней конечности и 7 больных с диабетической гангреной) – высокая ампутация на уровне средней 1/3 бедра. В основной группе под наблюдением находилось 39 больных: 7 пациентов по поводу коксартроза и 5 больных по поводу гонартроза, 15 больных с атероскле-

* НУЗ Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД» на ст. Воронеж 1. Пер. Здоровья д. 2. Тел. 65-69-76. E-mail: rmironenko@list.ru

розом сосудов нижних конечностей и 12 с диабетической гангреной. В контрольной группе профилактику ВТЭО проводили фрагмином, который вводили за 12 часов до оперативного вмешательства под кожу живота. В основной группе кроме введения низкомолекулярного гепарина проводили курс лазерной терапии аппаратом «Оптодан» по разработанному алгоритму. Лазерная терапия состояла из 3 ежедневных сеансов с воздействием на каротидные синусы, дугу аорты и проекции раны. Перед началом курса лазерной терапии всем больным определяли индивидуальную переносимость низкоинтенсивного лазерного излучения (патент РФ № 2366473 от 10.09.2009). Всем пациентам в обеих группах для профилактики ГДО вводили антибиотики за 30 мин до разреза кожи (цефалоспорины 2-3 поколения) в дозах, зависящих от степени риска возникновения инфекционных осложнений, характера и длительности оперативного вмешательства. Всем больным в динамике исследовали коагулограмму.

Результаты и их обсуждение. Применение комбинированной технологии профилактики осложнений в основной группе позволило снизить количество венозных осложнений (1 тромбоз глубоких вен голени в основной группе против 3 тромбозов в контрольной группе) и гнойно-деструктивных осложнений (2 расхождения и 9 нагноений раны в основной группе против 2 расхождений и 17 нагноений раны в контрольной группе).

Таким образом, разработанная комбинированная технология профилактики осложнений при операциях на нижней конечности превосходила эффективность традиционных методов. Профилактическая лазерная терапия в сочетании с низкомолекулярным гепарином является обоснованным и эффективным методом профилактики послеоперационных осложнений, что подтверждалось полученными клиническими результатами и данными лабораторных исследований.

PREVENTIVE MAINTENANCE OF THE COMPLICATIONS
AT OPERATION ON LOWER LIMB

YU.V.GENYUK

Road Clinical Hospital «RZHD» on Station Voronezh 1

Improvement of results of preventive maintenance of complications at operations on the bottom finiteness it was achieved associated by application low-molecular heparins and laser therapy.

Key words: venous thrombosis, «Optodan», coagulogram

УДК 617.7-007. 681-089

МОДИФИКАЦИЯ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГЛАУКОМЫ

Р.В.АВДЕЕВ, И.А.ЗАХАРОВА, Е.Н.ЧЕРНЫХ*

Статья посвящена вопросам хирургического лечения и профилактики рубцевания зоны фильтрации при различных видах антиглаукоматозных операций (включая органосохраняющие операции при терминальных глаукомах). Предлагается новая модификация выполнения хирургического вмешательства в условиях денервирования зоны фильтрации.

Ключевые слова: глаукома, склерэктомия, эписклера, тенонова капсула.

В глазной хирургии процессы фиброизирования играют важную роль в развитии патологических состояний, обуславливающих неэффективность оперативного лечения [3]. При фильтрационной хирургии глаукомы течение процесса заживления раны во многом определяет успех и функциональный результат оперативного вмешательства [3,2]. При облитерации шлеммова канала увеосклеральный путь оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ) становится основным, поэтому большое количество операций, предложенных разными авторами, направлены на активизацию именно этого пути оттока водянистой влаги глаза [1]. Однако, предложенные варианты хирургии глаукомы не лишены недостатков, главным из которых является непродолжительность гипотензивного эффекта. С целью продления эффекта хирургического вмешательства применяются многочисленные разновидности материалов для изготовления дренажных устройств различных конструкций. В современной офтальмологии представлено множество вариантов антиглаукоматозных операций (АГО), направленных на создание выраженной

фильтрационной подушечки (ФП) на максимально продолжительный временной интервал. С этой целью многие офтальмологи отдают предпочтение использованию вкладышей и дренажей из полимерных материалов. Несмотря на то, что многие дренажи изготавливаются из биосовместимых материалов, в клинической практике всё же встречаются индивидуальные реакции непереносимости различных полимеров, приводящие к отторжению с последующим зарастанием дренажа и развитием быстрой облитерации вновь созданных путей оттока ВГЖ.

Цель исследования – изучение клинических результатов после предлагаемых нами модификаций АГО с использованием принципа денервации тканей в зоне фильтрации в отдалённом периоде наблюдения (до 2 лет).

Объекты и методы исследования. Клиническая часть работы основана на изучении результатов лечения 100 пациентов (100 глаз) с различными стадиями глаукомы, которым были произведены АГО по предлагаемой нами методике (32 пациента со II стадией, 39 – с III стадией некомпенсированной глаукомы и 29 пациентов с абсолютной болящей глаукомой). Исследуемая группа была сформирована из 60 мужчин и 40 женщин. Возраст больных варьировал от 48 до 86 лет (средний возраст: 67,44±1,15 лет). В зависимости от модификации выполняемых АГО, исследуемая группа была разделена на три подгруппы: I подгруппа (48 лиц со II-III стадиями некомпенсированной глаукомы), которым были проведены глубокая склерэктомия (ГСЭ) с предварительной трепанацией склеры, II подгруппа (30 пациентов со II-III стадиями некомпенсированной глаукомы) – ГСЭ + гониопластика+трепанация, III (22 пациента с терминальными и вторичными неоваскулярными глаукомами) –органосохраняющие операции (иридоклоретракция + ГСЭ + частичный циклодиализ). У 20 пациентов (20%) – АГО были произведены повторно.

В большинстве обследованных глаз, несмотря на проводимую гипотензивную терапию и выполненные ранее АГО, отмечался умеренно повышенный и высокий уровень ВГД, находившийся в пределах 27-47 мм рт. ст. [ВГД > 32 мм рт. ст. – у 73 (73%) обследованных больных; в пределах 27-31 мм рт. ст. – у 21 (21%); в пределах 22-26 мм рт.ст. – у 6(6%)]. Оценка данных тонометрии и зрительных функций обследованных больных до и после операции представлена в табл. 1

Таблица 1

Оценка данных тонометрии и зрительных функций до и после операции

Количество обследованных больных (n=100)						
Оцениваемые показатели (среднеарифметическое и отклонение от средней арифметической, M±m)						
Произведенные хирургические вмешательства	Острота зрения		ВГД		СТТЗР*	
	До операции	После (на 7-9 день)	Исх.	После (на 7-9 день)	Исх.	После (на 7-9 день)
ГСЭ+трепанация (n=48)	0,14±0,02	0,23±0,03	83,64±0,83	18,85±0,30	213,23±19,86	252,92±20,21
ГСЭ+ гониопластика+трепанация (n=30)	0,10±0,02	0,21±0,04	34,3±0,90	19,16±0,36	197,67±20,03	247±23,74
Субсклеральная ИДР+ГСЭ+частич. циклодиализ (органосохраняющие) (n=22)	0,005±0,005	0,014±0,007	41,64±1,31	20,45±0,55	42,95±20,39	51,82±24,17
Суммарно: (n=100)	0,10±0,01	0,18±0,02	35,6±0,64	19,3±0,22	171,1±13,85	206,9±15,44

Данные тонометрии и показатели зрительных функций в зависимости от стадии глаукомы после операции и в отдалённом периоде представлены в табл. 2

Таблица 2

Показатели зрительных функций и тонометрии в зависимости от стадии глаукомы

Количество обследованных больных (n=100)						
Оцениваемые показатели (среднеарифметическое и отклонение от средней арифметической, M±m)						
Стадия глаукомы	Острота зрения		ВГД		ТТЗР*	
	После операции 7-9 день	Через 1,5-2 года	После операции 7-9 день	Через 1,5-2 года	После операции 7-9 день	Через 1,5-2 года
Развитая стадия (II) (n=32)	0,3±0,03	0,30±0,03	18,81±0,32	19,88±0,32	352,66±7,54	306,41±8,62
Далекозапущенная стадия (III) (n=39)	0,18±0,03	0,16±0,03	18,7±0,34	20,28±0,35	242,95±16,42	198,59±16,73
Терминальная стадия (IV) (n=29)	0	0	20,55±0,44	21,03±0,44	5,17±3,67	7,78±6,62

Техника операции: Под местной анестезией производится разрез и отсепаровка конъюнктивального лоскута в 7-8 мм от верхнего лимба. После чего из поверхностных слоёв склеры вы-

* Воронежская ГМА им.Н.Н.Бурденко, 394000, г.Воронеж, л.Студенческая 10.Кафедра офтальмологии с офтальмологией ИПМО ВГМА на базе глазного отделения 17 ГКБ г.Воронежа, 394000, ул.Карла Маркса, 36. тел.(4732)226673