

верхней трети голени составило 24,9 % (0,06 Ом/сек), объем венозного оттока увеличился на 22,8 % (0,05 Ом), на уровне нижней трети бедра увеличение скорости венозного оттока выявлено на 26,1 % (0,07 Ом/сек), объем венозного оттока увеличился на 25,8 % (0,06 Ом). Увеличение показателя активной составляющей удельного сопротивления мягких тканей на уровне верхней трети голени составило 34,6 % (20,2 Ом), на уровне нижней трети бедра показатель увеличился на 35,9 % (22,7 Ом).

При проведении лимфотропных лимфостимулирующих инъекций в жировое тело Гоффа смесь препаратов доставляется непосредственно в регион коленного сустава, чем достигается выраженное увеличение венозного и лимфатического оттока. При поздних стадиях гонартроза эффективность предложенного лечения выше в связи с более выраженными нарушениями гемолимфоциркуляции в регионе коленного сустава.

При лечении пациентов с гонартрозом необходимо учитывать имеющиеся нарушения лимфатического и венозного оттока на всех стадиях заболевания и корректировать их с применением лимфотропных методов.

К.Г. Норкин, Н.И. Бояринцев

ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Дальневосточный государственный медицинский университет (Хабаровск)

ВВЕДЕНИЕ

Проблема осложнений в абдоминальной хирургии, связанные с этим вопросы повторных операций и сохраняющиеся высокие цифры летальности после релапаротомий, заставляют вновь и вновь обращаться к этому вопросу множество отечественных и зарубежных хирургов.

Резервом улучшения лечения послеоперационной патологии живота является абдоминальная эндоскопия. Лапароскопия позволяет в более ранние сроки выставить диагноз послеоперационного осложнения и, в возможных случаях, провести гораздо менее травматичное его лечение. Немаловажным является и то, что лапароскопия является организационно и финансово достижимой для большинства населения. И если вопросам лапароскопической диагностики послеоперационных осложнений посвящено достаточное количество работ, то лапароскопическому лечению возникших осложнений — гораздо меньше.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Представленная работа основана на сравнительном анализе результатов лечения 147 повторно оперированных плановых больных в двух рандомизированных группах за период с 1988 по 2004 гг. Диагностика и лечение послеоперационных осложнений осуществлялась как традиционными способами (в первой группе), так и с применением лапароскопии (во второй). Созданный диагностический алгоритм позволял в неясных ситуациях, во второй группе, применяя лапароскопические исследования, сокращать время наблюдения за больным, уменьшая тем самым количество запоздалых оперативных вмешательств.

В предоперационном периоде больным, помимо рутинных методов диагностики, проводилось ультразвуковое исследование, по результатам которого на передней брюшной стенке определялись места для введения троакаров. В показанных случаях у больных во второй группе диагностическая лапароскопия переходила в лечебную, являясь тем самым окончательным методом лечения. При картине разлитого или диффузного перитонита производилась устранение его источника, а также санация и дренирование брюшной полости. При абсцессах, гематомах, холеомах брюшной полости производилась лапароскопическая санация водным раствором хлоргексидина и фурацилина с общим объемом от 1 до 2 литров с последующим дренированием брюшной полости. При выявлении источника крово- и желчеистечения проводилась остановка кровотечения с последующей санацией и дренированием брюшной полости. Лапароскопический адгезиоэнтеролизис применялся при устранении спаечной кишечной непроходимости. Кроме того, в показанных случаях с помощью фиброгастродуоденоскопа производилась интубация тонкой кишки.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В первой группе, где диагностика и лечение осуществлялась на основе традиционных методик, находилось 50 человек. В послеоперационном периоде из них погибли 19 пациентов, что составило 38,0 % летальности. Во второй группе, где для диагностики послеоперационных осложнений на ранних стадиях развития применялись традиционные и лапароскопические исследования (97 пациентов), умерло 15 больных, что составило 15,5 %. Немаловажным фактором являлось и то, что летальность среди больных пожи-

лого и старческого возраста достоверно ($P < 0,05$) снизилась с 46,7 % до 17,85 %. Средний послеоперационный койко-день достоверно ($P < 0,05$) снизился с $38,7 \pm 3,8$ в первой группе до $29,9 \pm 2,3$ во второй.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наш опыт применения лапароскопии с диагностической целью при подозрении на развитие в послеоперационном периоде послеоперационного перитонита, острой ранней спаечной кишечной непроходимости, внутрибрюшных абсцессов и кровотечений к свидетельствует о высокой информативности этого метода, который, в первую очередь, позволяет сократить время до установления диагноза, уменьшить количество диагностических ошибок и оптимально определить дальнейшую тактику лечения. Лечебная лапароскопия имеет все преимущества миниинвазивного вмешательства, по сравнению с традиционной релапаротомией. При отсутствии эффекта от лечебной лапароскопии в течение первых суток больным должна выполняться релапаротомия. Основным путь улучшения результатов повторных операций — применение диагностического мониторинга и активное внедрение в показанных случаях малотравматичных лапароскопических диагностических и лечебных пособий.

Т.С. Осетрова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В г. ХАБАРОВСКЕ И г. УЛАН-УДЭ

Дальневосточный государственный медицинский университет (Хабаровск)

По данным социологической оценки состояния стоматологической службы Российской Федерации, только 3,9 % опрошенных пациентов полностью удовлетворены качеством стоматологического обслуживания в целом. В рамках изучения организации работы врачей-ортодонтотами нами проведено анкетирование родителей детей, страдающих зубочелюстными аномалиями в г.г. Хабаровске и Улан-Удэ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение удовлетворенности населения г. Хабаровска и г. Улан-Удэ ортодонтической помощью.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проводилось анкетирование родителей детей, страдающих зубочелюстными аномалиями в г.г. Хабаровске и Улан-Удэ. Было опрошено 400 человек в г. Хабаровске и 310 в г. Улан-Удэ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В проведенном исследовании большую часть опрошенных лиц составили женщины (80,8 % в г. Хабаровске и 83,9 % в г. Улан-Удэ) в возрасте от 30 до 40 лет (49,1 % и 52,3 % соответственно) с высшим образованием (50,2 % и 62,3 %) со среднемесячным доходом на 1 члена семьи от 3000 до 6000 рублей. При этом среди опрошенных в г. Улан-Удэ доля лиц со среднемесячным доходом на 1 члена семьи до 3000 рублей была достоверно больше (36,1 %) по сравнению с г. Хабаровском (14,8 %). В большинстве случаев затраты на проведенное лечение детей не превышали 5000 рублей (30,5 % в г. Хабаровске и 43 % в г. Улан-Удэ). Большинство родителей г. Хабаровска оценивают состояние зубочелюстной системы (ЗЧС) ребенка как удовлетворительное (49,25 %). В г. Улан-Удэ родители считают, что состояние зубочелюстной системы ребенка плохое (41,94 %). Основная часть респондентов обратилась к врачу-ортодонтоту по собственной инициативе (54,64 % в г. Хабаровске и 61,94 % в г. Улан-Удэ). Около половины респондентов г. Хабаровска (51,7 %) ответила, что ортодонтические аппараты их детям были изготовлены платно. В то же время в г. Улан-Удэ практически всем детям аппараты были изготовлены платно (95,16 %).

Основной контингент опрошиваемых не имеет сведений о программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи (64,5 % в г. Хабаровске и 81,94 % в г. Улан-Удэ). Тем не менее, основной массив опрошенных был удовлетворен качеством медицинской помощи (83,3 % в г. Хабаровске и 90,97 % в г. Улан-Удэ), и соответственно пациенты подавляющим большинством хотели бы продолжать лечение у своих лечащих врачей (89,25 % и 93,87 % соответственно).

ВЫВОДЫ

В результате опроса выявлено, что врачи смежных специальностей недостаточно обращают внимание на наличие у их пациентов зубочелюстных аномалий. Большая часть опрошиваемого населения и г. Хабаровска, и г. Улан-Удэ, не владеет информацией о своих правах при получении стоматологической помощи, и вследствие этого, не использует их. Актуальна диспансеризация и лечение детей с раннего возраста с использованием аппаратов, предусмотренных базовой программой ОМС.