

дится продольный разрез передней стенки влагалища в зоне средней части уретры длиной около 1 см и ограниченная мобилизация парауретральных пространств с обеих сторон. В сформированный канал вводится изогнутый зажим Федорова, которым достигается край ветви лобковой кости и, огибая ее, перфорируется мембранозная часть запирающего отверстия. Кончик зажима выводится в латеральную область большой половой губы на 1 см выше проекции клитора, где после предварительного разреза кожи длиной 1–2 см, зажимом захватывается капроновая нить и прошивается кожный лоскут. Кожный лоскут протягивается через канал. Далее лоскут проводится ретроградно на другую сторону, фиксируется к надкостнице лобковой кости в состоянии умеренного натяжения с обеих сторон. Ушивается дефект слизистой влагалища и кожи.

В 14 случаях использован кожный лоскут с рубцовыми тканями: в 11 случаях лоскут забирали из рубца после гинекологических операций, в 3-х — после аппендэктомии. В 8 случаях забор кожи произведен в нижней части брюшной стенки в области кожной поперечной складки.

Оценка эффективности операций проводилась по клиническим данным, в основном по полному удержанию мочи в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде. Сроки наблюдения за 12 пациентками составляли 2 года, за 10 из них — до 4-х лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Во всех случаях послеоперационный период протекал без осложнений. Положительные результаты лечения достигнуты у всех 22 пациенток. Уже на вторые сутки они отмечали возможность самостоятельной регуляции мочеотделения. Средние сроки лечения составляли 12 дней.

ВЫВОДЫ

1. Петлевая операция с использованием кожного лоскута и трансбугураторного доступа является эффективным, функционально обоснованным методом лечения и позволяет избежать осложнений, обусловленных внедрением чужеродного трансплантата.

2. Использование аутодермотрансплантата позволяет проводить эффективные оперативные вмешательства без приобретения дорогостоящих одноразовых наборов для классической операции TVT-O, что существенно уменьшает стоимость операции.

3. Использование кожного лоскута, взятого после иссечения рубца, в дополнение к основной операции, дает возможность произвести косметическую коррекцию дефекта передней брюшной стенки.

В.В. Иванов, М.П. Николаев

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)

ВВЕДЕНИЕ

При обострении хронического пиелонефрита полного восстановления нормальной деятельности защитных сил за период интенсивного лечения не происходит, что способствует рецидивам заболевания (Калугина, 1993). В связи с этим повышается значимость восстановительного лечения с целью ликвидации последствий патологического процесса и восстановления нарушенных функций. Одним из методов такого лечения является фитотерапия. Фитопрепараты, благодаря своим поливалентным действиям за счет содержания большого количества биологически активных веществ, способствуют более раннему выздоровлению и профилактике рецидивов заболевания. К таким препаратам относится комплексное растительное средство «Нефрофит», созданное на основе рецептов традиционной тибетской медицины. Препарат выпускается в форме таблеток, покрытых желудочнорастворимой оболочкой, светло-коричневого цвета. В состав данного фитопрепарата входит сумма экстрактивных веществ, полученных из ортосифона тычиночного, горца птичьего, толокнянки обыкновенной и десмодиума канадского.

Цель исследования: определение эффективности восстановительной терапии с использованием комплексного растительного препарата «Нефрофит» у больных хроническим пиелонефритом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен курс восстановительной терапии с использованием комплексного растительного средства 46 пациентам, прошедшим курс стационарного лечения в течение 14–16 дней по поводу обострения хронического пиелонефрита средней степени тяжести и имеющих нормальные клинические

кие, биохимические, бактериологические показатели анализов крови и мочи к моменту выписки. Средний возраст составил $43 \pm 2,6$ года. Больных первичным хроническим пиелонефритом — 11 человек, вторичным (на фоне аномалий развития почек, нефроптоза, операций на почках в анамнезе) — 35 пациентов.

Больные были разделены методом рандомизации на 3 группы. Первая группа — 18 больных, принимала «Нефрофит» в течение 28 дней. Вторая группа — 16 пациентов, принимала препарат сравнения — «Канефрон Н» в течение этого же промежутка времени. Третья группа больных — 12 человек являлась контрольной, эти больные не принимали никаких лекарственных препаратов после проведенного курса лечения по поводу обострения заболевания. Восстановительное лечение назначали сразу после окончания курса активной комплексной терапии острого воспалительного процесса.

Проводилось сравнение основных клинических и биохимических показателей до и после восстановительного лечения, определялись характеристики важнейших эффекторов воспаления — нейтрофилов крови и оценивались показатели НСТ-теста.

Отдаленные результаты лечения определяли в течение года по наличию обострений воспалительного процесса в результате динамического диспансерного наблюдения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При оценке влияния фитопрепаратов на течение восстановительного периода после обострения заболевания было установлено, что они способствуют снижению генерации активных форм кислорода в нейтрофилах. Так, после лечения, в первой группе больных показатели НСТ-теста снизилась с $16,8 \pm 0,86$ до $9,1 \pm 0,54$ баллов ($p < 0,01$), во второй — с $17,1 \pm 0,74$ до $10,8 \pm 0,61$ баллов ($p < 0,05$). В третьей группе показатели снизились с $16,9 \pm 0,67$ до $13,9 \pm 0,45$ баллов (различия недостоверны). Клинические и биохимические показатели анализов крови и мочи не претерпевали существенных изменений.

При изучении отдаленных результатов выявлено, что у 3-х пациентов третьей группы, показатели НСТ-теста которых были наиболее высоки, перенесли обострение воспалительного процесса в ближайшие 2–3 месяца, в 1 и 2 группах таких пациентов было по одному человеку. Однако, в более отдаленном периоде, через 6–12 месяцев, число обострений хронического пиелонефрита было: в 1 группе — 2 человека, во 2 группе — 3 человека, в третьей группе — 1. Данный факт может служить обоснованием для проведения повторных курсов фитотерапии в течение года.

ВЫВОДЫ

1. «Нефрофит» является эффективным лекарственным средством при профилактическом лечении больных хроническим пиелонефритом и превосходит препарат сравнения «Канефрон Н».
2. НСТ-тест можно использовать как маркер прогнозирования инфекционно-воспалительных обострений у больных хроническим пиелонефритом.
3. Прием фитопрепаратов способствует уменьшению числа обострений хронического воспалительного процесса только в ближайшем периоде, в связи с чем целесообразны повторные курсы фитотерапии в течение года.

А.В. Карпович

ПОКАЗАНИЯ К СОХРАНЕНИЮ ДОБАВОЧНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЖЕЛУДКЕ И ПИЩЕВОДЕ

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

ВВЕДЕНИЕ

В артериальном кровоснабжении печени кроме основной собственной печеночной артерии участвует вариантная добавочная печеночная артерия (ДПА). При хирургических манипуляциях в области малого сальника во время операций по поводу органических заболеваний желудка и пищевода может происходить пересечение этой артерии с развитием сегментарного некроза левой доли печени в раннем послеоперационном периоде.

Цель: разработать объективный метод оценки гемодинамического эффекта ДПА на кровоснабжение левой доли печени и определить критерии к ее сохранению.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования стали больные раком желудка и пищевода, у которых интраоперационно была выявлена добавочная печеночная артерия в элементах малого сальника. Для определе-