

Таким образом, несмотря на значительную длительность заболевания, наличие осложнений, трудоспособный возраст и высокий уровень образования, только 54% стационарных пациентов утверждают, что всегда следуют рекомендациям врача. При этом 23% постоянно соблюдают диету, около 37,5% курят, и 75,5% не употребляют алкоголь.

Литература:

1. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов и [др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 432с.
2. Stettler C, Allemann S, Ju. ni P, Cull CA, Holman RR, Egger M, et al.//Glycemic control and macrovascular disease in types 1 and 2 diabetes mellitus:meta-analysis of randomized trials. Am Heart J. 2006;152: 27-38.

ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Ржеусская М. Г.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент С. А. Сушков

Актуальность. В мире число лиц, страдающих трофическими язвами стоп и голеней, составляет от 600 тыс. до 2,5 млн [1]. Наиболее радикальным методом лечения хронических заболеваний вен (ХЗВ) как основной причины развития трофических язв (ТЯ) является хирургическая коррекция венозного рефлюкса [2] в сочетании с пластическим закрытием язвенного дефекта. Однако сочетание ХЗВ с патологией артериального русла, наличие тяжелой сопутствующей патологии, присутствие инфекционного или аллергического дерматита могут явиться противопоказанием к данному варианту оперативного лечения [2]. Высокоэнергетические лазеры, применяемые при лечении ран, обладают гемостатическим, абляционным и антимикробным эффектами, уменьшают послеоперационную боль, повышают регенераторную способность облучаемых тканей [3].

Цель: оценить возможность применения наружного высокоэнергетического лазерного излучения (плотность мощности излучения более 10 Вт/см²) в местном лечении ТЯ.

Материал и методы. За год на базе УЗ«2ВОКБ» лазерная обработка (ЛО) ТЯ проведена 25 пациентам (20 женщин и 5 мужчин). Средний возраст - 61,4±11,3 лет. Этиология: ВБ – 14(56%), ПТФС – 6(24%), ОАНК – 2(8%), другие – 3(12%). У всех пациентов имелись те или иные противопоказания к проведению максимально радикального оперативного вмешательства. Использовался аппарат лазерный медицинский «Mediola-compact» с длиной волны 1560 нм в бесконтактном постоянном режиме. Длительность воздействия 25 сек/см² – до образования на поверхности ТЯ белесоватого струпа. После окончания ЛО, и в дальнейшем ежедневно, струп обрабатывался 5% спиртовым раствором йода. Статистическая обработка проведена с помощью Microsoft Excel.

Результаты. ЛО применялась изолированно (у 11 пациентов – 44%) или в сочетании с вмешательствами на венозной системе. Спинномозговая анестезия при изолированной обработке применена в 3 случаях, в 4 - местная анестезия, в 3 – внутривенная, в 1 – сочетание внутривенной и местной анестезии, в 1 - ЛО проведена без анестезии. Длительность проведения изолированной ЛО в среднем составила 25 мин. Коагуляционный струп является биологическим барьером, защищающим дефект как от внешних воздействий, так и препятствующий лимфорею. По мере отторжения струпа под ним формируется негрубая рубцовая ткань. В среднем полное заживление достигалось в течение 1-1,5 месяцев. Отрицательным эффектом расценен у 6 пациентов, у 8 наступило уменьшение площади дефекта на 1/3-1/2, у 11(44%) произошло полное заживление язвы.

Выводы:

Применение высокоэнергетического лазерного излучения в местном лечении трофических язв обосновано при наличии противопоказания к радикальной операции.

ЛО способствует ускорению регенерации язвенного дефекта, а почти в половине случаев – полному заживлению язвы в срок 1-1,5 месяца.

Изолированная ЛО снижает затраты на лечение, возможно ее проведение под местной анестезией, а также в амбулаторных условиях.

Литература:

1. Bergan J.J., Schmid-Schonbein G.W., Smith P.D. et al. Chronic venous disease // N. Engl. J. Med. – 2006. – 355. – P. 488–498
2. Кириенко А.И. Лечение трофических язв венозной этиологии. / А.И. Кириенко, В.Ю. Богачев, Л.И. Богданец // Consilium medicum: Хирургия. - 2000 – Т 2. – № 4.
3. Беликов А.В., Скрипник А.В. Лазерные биомедицинские технологии (часть 1). Учебное пособие. СПб: СПбГУ ИТМО, 2008. – 116 с.

ХРОНОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОНОГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРУБНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ

Рогачевский А.А., Воронович А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кажина М.В.

Актуальность. Своевременная диагностика трубного фактора бесплодия должна отвечать требованиям не только максимальной доказательности, но и отличаться безопасностью. Использование рентгенологических методик характеризуется низкой комплаентностью и возможностью развития отсроченных репродуктивных осложнений. Развитие и широкое внедрение в практику гинеколога сонографических технологий позволяет усовершенствовать традиционные диагностические методики. Одним из таких методов является соногистероскопия.

Цель. Определение хронометрических показателей продвижения растворов по неизменной маточной трубе при диагностическом исключении трубного фактора бесплодия.

Задачи и методы исследования. Задачей исследования было определение времени нормального прохождения солевых растворов по маточным трубам. При проведении процедуры использовали предманипуляционную санацию влагалища хлоргексидином (№ 3), двухпросветный катетер Cook диаметром 2 мм либо аспирационный зонд. Ультразвуковое исследование проводили на аппарате Medison SonoAce X 8.

Результаты. При введении в полость матки солевого раствора (стерильный 0,9% физиологический раствор), последний заполняет полость матки и начинает проникать в маточные трубы. Раствор вводят медленно без напряжения под контролем состояния пациентки (10-20 мл). При трансвагинальной соноскопии жидкость определяется как в В-режиме, так и при ЦДК (при движении по маточным трубам). Раствор визуализируется в режиме реального времени и появляется параовариально и в позадматочном пространстве на 18-20 секунде от момента введения. Отсутствие болевых ощущений при движении жидкости по маточным трубам может служить критерием нормальной проходимости маточных труб без каких-либо препятствий. При задержке временного интервала более 30-40 секунд, можно предполагать наличие спаечного процесса или другой патологии маточных труб.