

метром перфоративного отверстия ($r=0,3$). Понижение АЧТВ начальной коагулограммы было характерно для пациентов с большим количеством дней фебрильной температуры ($r=-0,3$).

Выводы:

1. Уровень фибриногена является косвенным показателем диаметра прободной язвы гастродуоденальной зоны.
2. Повышение АЧТВ свидетельствует о будущем положительном результате микробиологического посева из брюшной полости.
3. Понижение АЧТВ говорит о большем количестве дней фебрильной температуры.

Литература:

1. Вачёв, А.Н. Выбор объема операции при сочетании перфорации язвы двенадцатиперстной кишки с другими осложнениями язвенной болезни / А.Н. Вачёв, В.К. Корытцев, И.В. Антропов // Хирургия. – 2013. – № 11. – С. 29-31.
2. Довнар, Р.И. Факторы, влияющие на информативность методов диагностики перфоративных гастродуоденальных язв / Р.И. Довнар, Н.С. Гук, Д.С. Путята // Материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины», Гродно, 28-29 янв. 2016. – Гродно, 2016. – С. 183-186.

ПЕРЕВЯЗКА МАТОЧНЫХ СОСУДОВ НА ТРЕХ УРОВНЯХ КАК МЕТОД ОСТАНОВКИ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Евсеева М.П.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии ФДПО

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Киракосян Л.С.

Актуальность. В связи с развитием перинатальной направленности и увеличением пациенток с экстрагенитальными заболеваниями и возрастных первородящих в акушерстве за последние 10 лет отмечен рост количества операций кесарево сечение. По данным литературы, кровопотеря более 1000 мл при кесаревом сечении встречалась в 14 раз чаще, чем при родах через естественные родовые пути [2]. Поэтому не подлежит сомнению, что проблема акушерских кровотечений требует разработки и совершенствования методов их лечения.

Цель. Анализ эффективности перевязки маточных сосудов на трех уровнях в комплексе лечения гипотонического кровотечения во время кесарева сечения.

Задачи и методы исследования. Нами проведено обследование 65 пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения в роддоме КБ №1 г. Смоленска с 2014 по 2015 г., которые были разделены на 2 группы: основную составили 30 рожениц с гипотоническим кровотечением, у которых в комплексе мероприятий по остановке кровотечения во время кесарева сечения была выполнена перевязка маточных сосудов на трех уровнях и контрольную – 35 пациенток, у которых оперативные роды не осложнились кровотечением. Перевязка маточных сосудов на трех уровнях осуществлялась по описанному нами способу лечения и профилактики акушерских кровотечений в патенте №2565841 [1].

Результаты. Все 65 пациенток, включенные в исследование, были в активном репродуктивном возрасте от 18 до 35 лет. В плановом порядке родоразрешены 11 пациенток (36,7%) основной группы и 27 (77,1%) контрольной, в экстренном – 19 (63,3%) и 8 (22,9%) соответственно ($p<0,05$). В структуре показаний к оперативным родам в основной группе статистически значимо преобладали: преждевременная отслойка плаценты – у 5 (16,7%), аномалии родовой деятельности – у 8 (26,7%), рубец на матке – у 5 (16,7%), многоплодная беременность – у 3 (10%). При проведении кесарева сечения у 30 пациенток основной группы после отделения последа отмечалось нарушение сократительной способности матки и развитие гипотонического кровотечения. Для его остановки проводилось введение утеротоников, инфузионная терапия. Но должного эффекта не было получено, что послужило показанием для перевязки сосудов на трех уровнях. Общий объем кровопотери в среднем составил 1300 ± 270 мл. У 29 рожениц гипотоническое кровотечение во время кесарева сечения

удалось остановить, не прибегая к органуносящей операции (гистерэктомии). Одной пациентке была выполнена экстирпация матки, вследствие присоединившейся коагулопатии.

Выводы. При отсутствии эффекта от проводимых консервативных мероприятий при гипотоническом кровотечении во время кесарева сечения целесообразно выполнять перевязку маточных сосудов на трех уровнях, эффективность которой в нашем исследовании составила 96%.

Литература:

1. Иванян А.Н., Густоварова Т.А., Киракосян Л.С., Евсеева М.П., Киракосян А.Е. Способ лечения и профилактики акушерских кровотечений // Патент РФ на изобретение №2565841. Опубликовано 20.10.2015. Бюллетень №29.
2. Foley M.R., Strong T.H. Jr, Garite T.J. Obstetrics Intensive Care Manual, Third Edition. McGraw-Hill Professional, 2010. – 369 p.

МЕТОДЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОТТОРЖЕНИЯ КОЖНОГО АЛЛОГРАФТА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Жилинский Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Алексеев С.В.

Актуальность. Смертность среди пациентов с площадью ожогов свыше 30% поверхности тела в ожоговом центре Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска составила 39,9%. Увеличение количества тяжело обожженных детей, пациентов с тяжелой сопутствующей патологией (среди тяжело обожженных пациентов 86,41%, причем сердечная недостаточность у 22,3%), пациентов с обширными глубокими ожогами требует применение «щадящих» методик лечения глубоких ожогов. Кожные аллографты снижают раневые потери, стимулируют рост грануляций и эпителизацию поверхностных ожогов. Кожные аллографты улучшает состояние тяжело обожженных пациентов. При этом раннее отторжение кожных аллографтов через 1-2 недели после тяжелых, трансплантации значительно усиливает раневую инвазию микроорганизмов, приводя к сепсису и ДВС-синдрому. [1,2]

Цель: проанализировать результаты применения отдельных методик предотвращения отторжения кожных аллографтов (озонирование кожных аллографтов, ультратонтерапия, кожная гомопластика родственного донора) в лечении пациентов с ожоговой болезнью.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов лечения тяжело обожженных пациентов. С целью озонирования кожного аллографта использовали УОТА 60-01 «Медозон» (ООО «Медозон», РФ). Ультратонтерапия заключалась в воздействии аппарата АДД (ПолиМедЭко ООО, РФ) 3-4 степени в течение 10 мин на рану и 15 мин на кожный аллографт (рис. 10-11). Кожная гомопластика от родственного донора осуществлялась детям до 1 года жизни. Для оценки достоверности различий использовали критерий Манна-Уитни, достоверными различия считались при $p < 0,05$.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы результаты лечения 27 пациентов с ожоговой болезнью, которым выполнялось пластическое закрытие ран. В контрольную группу вошло 13 пациента, которым проведена некрэтомия с аллодермопластикой с последующим замещением аутодермографтами (при необходимости), в основную - 14 пациентов, которым были выполнены пластики ран кожными озонированными кожными аллографтами (8 пациентов), аллопластика с проведением ультратонтерапии (5 пациентов) и кожная гомопластика от родственного донора (1 пациент). Медиана существования кожных аллографтов без отторжения в контрольной группе составила Me (Me25-Me75) = 8(5-11) дней, в основной группе Me (Me25-Me75) = 16,5(12-21) дней, $p = 0,023$. Использование донорской родительской кожи позволило стабилизировать состояние ребенка 7 месяцев с диагнозом термический ожог горячей жидкостью туловища, нижних конечностей S=32%(22%)/ I-II-III-IV степени. При использовании методик предотвращения отторжения аллографтов от-