

3. 1. Миллер С. В. Лечение больных острым деструктивным панкреатитом / Ю. С. Винник, О. В. Теплякова // Хирургия. Журнал им НИ Пирогова.- 2012.-№ 5.-С. 24–30.
4. 2. Руженцова Т. А. Клиническое течение и подходы к терапии хронического панкреатита у пациентов с сочетанной патологией / Т.А.Руженцова // Регулярные выпуски «РМЖ» - №21- 09.12.2015.- С. 1290-1292.

СКРЫТОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Нечипоренко Н.А.

Актуальность. У женщин, с генитальным пролапсом (ГП) весьма часто наблюдаются различные расстройства мочеиспускания, среди которых наиболее значимым является недержание мочи при напряжении (НМпН). В настоящее время, это состояния представляет актуальную медицинскую, социальную и экономическую проблему. У части женщин с ГП в виде полного выпадения матки, выпадения купола культы влагалища или цистоцеле III-IV степени НМпН может носить скрытый характер (скрытое НМпН). Этот вид НМпН характеризуется тем, что эпизодов непроизвольной потери мочи при физическом напряжении, характерных для манифестных форм НМпН, у таких пациенток с ГП не наблюдается, а, после проведенной операции, восстанавливающей физиологическое положение матки, влагалища и мочевого пузыря (МП), недержание мочи начинает манифестировать.

Цель: оценить возможности диагностики и тактику лечения при скрытом НМпН.

Методы исследования. В период с 2010 по 2014 год, на базе УЗ «Гродненской областной клинической больницы» мы наблюдали 105 женщин с различными видами и степенями выраженности ГП, осложненного различными расстройствами мочеиспускания, но, при сохраненной континенции. Все женщины были обследованы и оперированы. Обследование включало осмотр промежности, гинекологическое исследование при наполненном мочевом пузыре, выполнение стандартной «кашлевой» пробы. Для выявления скрытого НМпН проводили специальный тест.

Результаты. В результате проведенного обследования 105 женщин положение внутренних половых органов оценено как полное выпадение матки у 46, выпадение купола культы влагалища - у 6; опущение матки II-III ст., цистоцеле II-IV ст., ректоцеле II-III ст. – у 48 и цистоцеле I-III ст., ректоцеле III ст.- у 5 женщин. У всех 105 пациенток имели место различные расстройства мочеиспускания: обструктивное мочеиспускание-61, обструктивное мочеиспускание + "сухой" гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) – 6; "сухой" ГАМП – 38.

Всем проведена моделирующая физиологическое положение передней стенки влагалища и МП проба с помощью влагалищного зеркала. Скрытое НМпН этой пробой было выявлено у 10 человек (9,5%): с выпадением матки и обструктивным мочеиспусканием было 5 женщин, с выпадением купола культы влагалища и обструктивным мочеиспусканием – 1; с опущением матки II-III ст., цистоцеле II-III ст., ректоцеле II-III ст. и "сухим" ГАМП – 4. После обследования все были оперированы. Коррекцию ГП проводили с использованием синтетических сетчатых протезов по принципу Prolift. Для восстановления континенции выполняли уретропексию синтетической лентой по принципу TVT или TVT- obturator.

Выводы:

1. Все женщины, которым планируется хирургическая коррекция ГП, должны быть обследованы на предмет исключения скрытого НМпН.
2. При выявлении у женщины с ГП скрытого НМпН целесообразно выполнить коррекцию ГП и если после этого развивается манифестная форма НМпН, тогда через 2-3 месяца выполнить антистрессовую операцию.

Литература:

1. Тупикина Н. В., Касян Г. Р., Гвоздев М. Ю., Барина М. Н., Пушкарь Д. Ю. Недержание мочи при напряжении после хирургического лечения пролапса тазовых органов // Экспериментальная и клиническая урология. – 2014. -№ 2. – С.82-87.
2. Касян Г. Р., Тупикина Н. В., Гвоздева М. Ю., Пушкарь Д. Ю. Пролапс тазовых органов и скрытое недержание мочи при напряжении // Экспериментальная и клиническая урология. – 2014. -№ 1. – С.98-102.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОСЛОЙНЫХ АСЕПТИЧЕСКИХ КОЖНЫХ РАН ПОКРЫТИЯМИ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА

Жмайлик Р.Р., Болтрукевич П.Г., Волк Л.Л., Пашко Д.В.
Гродненский государственный медицинский университет
2-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Меламед В.Д.

Актуальность. Наноматериалы представляют собой уникальный класс веществ, на основе которых возможно создание новых фармакологически активных препаратов для лечения ран [1,2], к которым относятся раневые покрытия с нановолокнами хитозана. Работы, посвященные данной проблематике, единичны, чем и было обусловлено данное исследование.

Цель: морфологическое обоснование эффективности использования раневых покрытий с нановолокнами природного полимера хитозана для лечения полнослойных асептических кожных ран у экспериментальных животных.

Методы исследования. Исследование проведено на 24 крысах-самках массой 200-250 г. Всем животным под эфирным наркозом по закрытому контуру моделировали асептическую кожную рану диаметром 1,5 см. Затем на рану в контрольной группе (12 крыс) накладывали повязки с водорастворимой мазью «Левомеколь», в опытной группе – использовали раневые покрытия с нановолокнами хитозана.

Кожные асептические раны животных контрольной и опытной групп через 3, 5, 7, 10 и 14 дней после операции фотографировали с помощью цифровой фотокамеры в стандартных условиях вместе с масштабным отрезком, а в полученных изображениях с помощью программы Компьютерного анализа изображения Image Warp (Bit Flow, USA) измеряли площади неэпителизированной части раны. По 4 крысы контрольной и опытной групп выводили из эксперимента посредством передозировки эфирного наркоза на 3-и, 7-е и 14-е сутки после операции. Кусочки кожи, включающие рану с зоной окружающих интактных тканей шириной 2-3 мм, фиксировали в 10% забуференном нейтральном формалине, обезживали в спиртах возрастающей концентрации, пропитывали в ксилоле и заключали в парафин. Полученные цифровые данные обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью лицензионной компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты. Результаты макроскопического исследования асептических кожных ран у контрольных и опытных животных показали, что неэпителизированные участки раны у опытных животных с 7-х суток становились заметно меньше, а волосяной покров на месте раны через 14 суток был выражен лучше, чем в контроле.

Результаты гистологического исследования кожных ран крыс опытной группы свидетельствовали об ускоренной эпителизации раневой поверхности, формировании более мощного пласта эпидермиса, установлении его более тесных связей с формирующейся дермой, ускоренном развитии дермы, меньшей выраженности воспалительных процессов в ране, ускоренном образовании волосяных фолликулов по периферии заживающей раны.

Выводы. Данные морфологического исследования свидетельствуют об ускоренном заживлении полнослойных асептических кожных ран при использовании раневых покрытий с нановолокнами природного биополимера хитозана.

Литература: