

МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТНИК

П О В О Л Ж Ь Я

НОМЕР 4 (9)

издание для
профессионалов
в мире медицины

www.ms-mag.ru

номер 4 (9) / апрель / 2013

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ

18+



Построение СМК на
примере отделения
МРТ клиники
«АВА-Казань»

стр. 7



Лечение
папилломавирусной
инфекции гениталий
с позиции
доказательной
медицины.

стр. 17



День медицинской
сестры!

стр. 43



Организационные
вопросы в системе
здравоохранения.

стр. 49



*Медицинская сестра - это не просто важная и нужная профессия,
это зов доброго благородного сердца.*

*В этот международный профессиональный праздник, милые женщины,
примите самые искренние поздравления!*

*Желаем терпения и больших успехов в Вашем нелегком труде,
крепкого здоровья, счастья и благополучия!*

И.В. САХАУТДИНОВА

д.м.н., зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 3 ГБОУ ВПО «БГМУ» Росздравнадзора

Радиоволновая энергия при органосохраняющих операциях в гинекологической практике

РАЗВИТИЕ И АКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ СУЩЕСТВЕННО УЛУЧШИЛО РЕЗУЛЬТАТЫ И КОЛИЧЕСТВО РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ. У КАЖДОЙ ИЗ ПРИМЕНЯЕМЫХ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЭНЕРГИЙ ЕСТЬ СВОИ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ. ПО МНЕНИЮ МНОГИХ АВТОРОВ, ДО СИХ ПОР НЕ НАЙДЕНА «ИДЕАЛЬНАЯ» ЭНЕРГИЯ, КОТОРАЯ ОТВЕЧАЛА БЫ ВСЕМ ТРЕБОВАНИЯМ ЭНДОХИРУРГИИ.

В данной работе мы рассмотрели возможности и перспективы применения радиоволновой энергии в гинекологической эндоскопии.

Актуальность проблемы

- Необходимость дальнейшего внедрения современных хирургических энергий в эндоскопическую гинекологию.
- Тенденция к органосохраняющим подходам в оперативной гинекологии.
- Улучшение результатов органосохраняющих операций, в том числе за счет достижения формирования «нежного» полноценного рубца после вмешательства.
- Восстановление в полном объеме генеративной функции пациентки.

Аппарат «Сургитрон™» нашел широкое применение в различных областях хирургии, не требует дополнительных навыков, прост в применении, полностью исключает возможность возникновения ожогов у пациентки.

В гинекологии радиоволна применяется в основном при лечении патологии шейки матки, и есть большой потенциал дальнейшего развития ее применения в оперативной гинекологии.

К преимуществам радиоволновой хирургии можно отнести:

- атравматичный разрез;
- минимальное термическое воздействие на ткани (по сравнению с электрокоагуляцией);
- отсутствие выраженного кровотечения и надежный гемостаз;
- сокращение продолжительности операции;
- формирование «нежного» полноценного рубца.

Целью нашего исследования явилось экспериментальное и клиническое обоснование применения радиоволнового скальпеля «Сургитрон™» в гинекологии.

Обоснование экспериментального исследования заключалось в необходимости изучения степени и характера воздействия радиоволны на маточные рога крысы в эксперименте, подборе оптимальных режимов, изучении динамики морфологических изменений и оценке проходимости маточных рогов после применения данного вида хирургической энергии.

Результаты эксперимента на крысах показали, что диссекция тканей радиоволновым методом обеспечивает достаточно надежный гемостаз и сопровождается минимальной зоной бокового коагуляционного некроза, что является оптимальным условием для заживления ран. Нами изучено более 500 препаратов на 1-е, 2-е, 3-и, 5-е, 10-е, 15-е и 17-е сутки. Регенеративные процессы в зоне воздействия радионюжа характеризуются незначительной лейкоцитарной инфильтрацией и преобладанием пролиферативной фазы (рис. 1, 2).

В клинике радиоволновая хирургическая методика была использована нами при лечении 157 больных в возрасте от 21 до 37 лет. Миомэктомия была выполнена у 35 пациенток, цистэктомия по поводу доброкачественных опухолей яичников — у 72 больных, туботомия по поводу эктопической беременности — у 50 больных.

Лапароскопию проводили по общепринятой методике с использованием радиоволнового ножа «Сургитрон™» фирмы Ellman international, inc. Перед началом операции оценивали состояние органа с целью уточнения возможности проведения органосохраняющей операции.

Необходимыми условиями для проведения туботомии мы считаем отсутствие макроскопических признаков хронического сальпингита и выраженного спаечного процесса в малом тазу.

Разрез трубы проводился активным электродом в режиме «разрез и коагуляция» в продольном направлении длиной 2-3 см по антимезентериальному краю трубы над точкой максимального растяжения. Плодное яйцо удалялось путем аспирации, остатки тканей плодместилища — при помощи аквадиссекции. Трубу оставляли неушитой.

Для разреза тканей яичника наиболее удачными являются радиоволны полностью выпрямленной формы, которые позволяют произвести ровный послойный разрез с одновременной поверхностной коагуляцией окружающих тканей. После удаления капсулы ткань яичника дополнительно обрабатывалась шариковым электродом в режимах «коагуляция» и «фульгурация» при мощности «4-5».

Для миомэктомии на этапе рассечения стенки матки использовалась мощность генератора радиоволны в положение переключателя «4»-«5». Она оказалась оптимальной, к тому же не вызвала прилипания к тканям и искрения. После вылушивания миоматозного узла ложе его с целью дополнительного гемостаза, абластики и асептики обрабатывали шариковым электродом. При остановке кровотечения в зависимости от его интенсивности применялись режимы генерации частично выпрямленной волны либо режим фульгурации.

Длительность операции составила от 20 до 140 минут. Сокращение времени оперативного вмешательства стало возможным за счет легкости и быстроты рассечения тканей, быстрого и надежного гемостаза, отсутствия задымлен-

Рисунок 1.

Зона деструкции у края разреза маточной трубы аппаратом «Сургитрон™». Через 24 часа

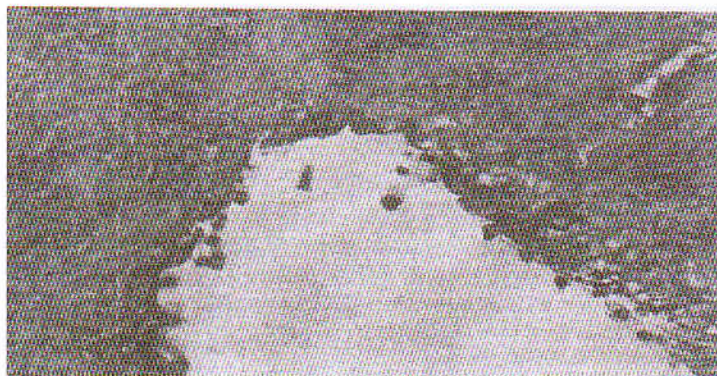


Рисунок 2.

Слизистая, мышечная и серозная оболочки маточной трубы через 3 месяца после опыта



ности в операционном поле. Послеоперационный период во всех случаях протекал без осложнений.

Результаты оперативного лечения:

- снижение длительности операций в среднем на 15%;
- сокращение длительности пребывания в стационаре;
- увеличение проходимости маточных труб (по сравнению с электрохирургией) с 25,0 до 40,9%;
- снижение частоты послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений за счет стерилизующего действия радиоволн с 24,5 до 8,2%;
- уменьшение частоты спайкообразования в зоне оперативного вмешательства с 55,2 до 14,7%;
- частота возникновения беременностей после сальпинготомии увеличилась с 12,5 до 22,9%;
- после резекции яичников беременность наступила у 32,9%;
- после миомэктомии беременность наступила у 57,2% прооперированных женщин.

При выполнении гинекологических операций целесообразным является использование нескольких видов энергий. Каждая из них имеет свои отличительные свойства, и их правильная комбинация позволяет добиться лучшего результата оперативного лечения. Таким образом, основываясь на результатах клинко-экспериментальных исследований, радиохирургия — это современный атравматичный метод физического воздействия на ткани. Он имеет большие перспективы развития областей применения в эндоскопической гинекологии, особенно при выполнении реконструктивно-пластических операций у женщин.

17 ЛЕТ
В РОССИИ

Сургитрон™

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ
РАДИОВОЛНОВАЯ
ХИРУРГИЯ 3.8 - 4.0 МГц

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАДИОВОЛНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ГЕНЕРАТОРОВ «СУРГИТРОН™» 3,8-4,0 МГц

- БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН
- МИНИМАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНЕЙ
- УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ
- СТЕРИЛИЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ РАДИОВОЛН ЧАСТОТОЙ 3,8-4,0 МГц
- РАБОТА В «СУХОМ» ОПЕРАЦИОННОМ ПОЛЕ
- ВЫСОЧАЙШИЙ КОСМЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ

НЕ ИМЕЮТ
АНАЛОГОВ



ЭЛЛМАН РУС
радиоволновая хирургия

ПРОДАЖА, КОНСУЛЬТАЦИИ,
ГАРАНТИЙНОЕ И СЕРВИСНОЕ
ОБСЛУЖИВАНИЕ

ООО «ЭЛЛМАН-Рус», 111250, Москва, проезд Завода «Серп и молот», д. 6, корп.1, офис 505
Телефон/факс: (495) 411-9-149, E-mail: info@surgitron.ru, www.surgitron.ru