

Таким образом, изучение отдаленных результатов хирургического лечения женщин в возрасте менопаузы, страдающих опущением и выпадением матки и влагалища, показало, что наиболее эффективным методом является влагалищная экстирпация матки с пластическими операциями на влагалище и промежности с предварительной фиксацией мочевого пузыря.

Выявленные рецидивы опущения стенок влагалища и появляющееся вновь нарушение мочеиспускания заставляют нас в настоящее время сочетать некоторые виды влагалищных операций с уретропластикой.

Поступила 11 сентября 1979 г.

УДК 617.741—004.1—089.8

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОХИРУРГИИ ПРИ ЭКСТРАКЦИИ НАБУХАЮЩИХ КАТАРАКТ

Н. Х. Хасанова, Ф. С. Амирова

Кафедра глазных болезней (зав.—проф. Н. Х. Хасанова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. Изучение результатов экстракции набухающей катаракты без использования микроскопа и под микроскопом показало, что последний метод экстракции менее травматичен, послеоперационные осложнения возникают значительно реже, функциональные исходы лучше. Время пребывания в стационаре оказалось почти вдвое меньшим, чем у пациентов, оперированных без микроскопа.

Ключевые слова: катаракта, экстракция, микрохирургия.
2 таблицы.

Целью настоящего сообщения является сравнительная оценка эффективности двух методов хирургического лечения больных с набухающими катарактами и вторичной глаукомой. У 50 пациентов (1-я группа) операцию производили без микроскопа, с накладыванием 6—8 биологических швов; у 38 (2-я группа) была применена микрохирургическая техника: использовали микроинструменты, современный шовный материал (нейлон 25 мкм, виргинский шелк 70 мкм), микроиглы. Операции производили под операционным микроскопом фирмы Карл-Цейсс Йена ГДР, в положении сидя, с фиксацией рук на специальной подставке. Разрезы наносили лезвием бритвы.

Большое внимание уделяли предоперационной подготовке, в которую включали дегидратационную терапию и седативные средства в индивидуальной дозировке в зависимости от общего состояния, артериального и внутриглазного давления. Непосредственно перед операцией, на операционном столе, у всех пациентов измеряли внутриглазное давление стерильным тонометром Маклакова (в последние месяцы мы измеряем офтальмотонус прозрачным тонометром Вургафта). Если на столе давление оставалось высоким, отсасывали 0,1 мм³ стекловидного тела (никогда не более) через плоскую его часть. Эту же манипуляцию производили и в группе больных, которых оперировали без микрохирургии. После отсасывания стекловидного тела вновь измеряли офтальмотонус. Следует заметить, что отсасывание указанного количества стекловидного тела снижало внутриглазное давление в среднем до 2,4 кПа (18 мм рт. ст.) с колебаниями от 2,1 до 3,2 кПа (16,0 — 24,0 мм рт. ст.). Передняя камера заметно углублялась, что создавало оптимальные условия для экстракции набухающей катаракты. После затягивания и завязывания предварительно наложенного на склеру шва в области плоской части цилиарного тела делали надрез по лимбу и накладывали один биохос на меридиане 12 часов. Ножом Грефе производили сквозной разрез, который продолжали в обе стороны ножницами. Затем осуществляли базальную иридэктомию, криоэкстракцию.

Из 38 больных этой группы капсула вскрылась лишь у 3. Однако микроскопическая техника позволила тщательно отсосать хрусталиковые массы и полностью удалить переднюю сумку хрусталика. Из других осложнений в этой группе у 2 больных отмечалось заполнение передней камеры стекловидным телом и у 1 — гифема. Стекловидное тело хорошо отдалено воздухом, введенным в переднюю камеру. На края корнеосклеральной раны накладывали непрерывный шов из нейлона.

Как видно из табл. 1, в 1-й группе выпадение стекловидного тела наблюдалось у 20% больных, а гифема — у 10%, тогда как во 2-й — у 5,3% и 2,6% соответственно. Еще более демонстративна разница в частоте послеоперационных осложнений. Во 2-й группе ни разу не было отслойки сосудистой оболочки, кератопатии, вто-

Таблица 1

Сравнительные данные о частоте операционных и послеоперационных осложнений

Оперированные	Число больных		Осложнения во время операций				Послеоперационные осложнения													
			выпадение стекловидного тела*		гифема		гемофтальм		отслойка сосудистой оболочки		стриарный кератит		иридодилат		кератопатия		вторичная глаукома		общее количество осложнений	
			абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Без микроскопа.	50		10	20	5	10	2	4	10	20	8	16	5	10	2	4	1	2	28	56
Под микроскопом.	38		2	5,3	1	2,6	—	—	—	—	4	10,5	2	5,3	—	—	—	—	6	15,8

ричной глаукомы, гемофтальма. Общее количество послеоперационных осложнений в 2-й группе больных в 3,5 раза меньше, чем в 1-й, что косвенно указывает на малую травматичность микрохирургических манипуляций. Все это способствовало тому, что функциональные исходы к моменту выписки у пациентов 2-й группы были значительно выше.

Снижение количества операционных и послеоперационных осложнений в связи с применением микрохирургической техники позволило уменьшить среднюю длительность пребывания больного на койке с 20 дней до 11, то есть почти в 2 раза (см. табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные данные о функциональных исходах и длительности пребывания в стационаре

Метод операции	Число больных	Острота зрения						Сроки пребывания в стационаре, дни
		от 0,01 до 0,1		от 0,2 до 0,5		от 0,6 до 1,0		
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	
Без микроскопа . . .	50	16	32	34	68	—	—	20
Под микроскопом . . .	38	5	10	30	60	15	30	11

Ввиду быстрой реабилитации пациентов после микрохирургической экстракции набухающих катаракт широкое внедрение ее в клиническую практику может дать большой экономический эффект.

Поступила 3 июля 1979 г.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616.931—053.3

Н. Р. Иванов, Н. А. Максимова, Е. М. Склярова, А. Ф. Гордейчук, Г. Ф. Гагина, В. И. Чепурной (Саратов). Особенности дифтерии в период ее ликвидации

За последние 10—15 лет в Саратовской области были зарегистрированы лишь единичные случаи заболеваний дифтерией. Наряду с резким уменьшением числа больных дифтерией изменился и их возрастной состав. С 1963 г. среди заболевших дифтерией преобладали взрослые и подростки. В 1978 г. переболели дифтерией 4 человека в возрасте от 20 до 39 лет.

В период ликвидации дифтерии стали менее разнообразными ее клинические проявления. В 1953 г. больные дифтерией зева составляли 60% всех больных дифте-