

бывания больной в стационаре позволяет рекомендовать эндоскопическую хирургию как более оптимальный и щадящий метод лечения больных с СПКЯ.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 ЕрМИ,
РАГНЛ комплекса РА

Поступила 30/IV 1992 г.

Ռ. Ա. Աբրահամյան, Ա. Ֆ. Դրամբյան, Ռ. Գ. Սարգսյան, Ս. Պ. Ֆիլյան

ՊՈՐՏՊՈՅՏՈՂ ԶՎԱԲԱՆՆԵՐԻ ԶԱՄԱՆՏԱՆՆԵՐԻ ԸՆԴՈՍԿՈՊԻԱԿԱՆ ՍԵՏՈՐՈՇՈՒՄԸ ՈՒ
ՐՈՆԻՔՈՒՄԸ ԸՊՊԱՐՈՍԿՈՊԻԱՅԻ ՄԵԶՈՑՈՎ

Սետամնասիրվել են լապարոսկոպիայով հետազոտված և բուժված պո-
լիկիստոզ ձվարանների համախտանիշով տառապող 30 հիվանդ:

Յույց է արված, որ այս մեթոդի կիրառման շնորհիվ հիվանդների 90 %
մտա փերականգնվել է զաշտանային ցիկլը, իսկ 72 % դեպքում՝ կանայք
հղիացել են:

R. A. Abramian, A. F. Drampian, R. G. Sarkissian, S. P. Filjan

The Diagnosis and Treatment of Women with Polycystic Ovary Syndrome by Laparoscopy

Women with polycystic ovary syndrome were investigated and tre-
ated by laparoscopic method. The results obtained testify to the effi-
ciency of this method in case of this pathology.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиева Э. А., Ишеничкова Т. Я., Гаспаров А. С. Акуш. и гинек., 1990, 7, с. 63.
2. Алиева Э. А., Данченко О. В., Гаспаров А. С. Сб.: Диагностика и лечение бесплодного брака. М., 1988, с. 164.
3. Атаняшова О. А., Сметник В. П. Акуш. и гинек., 1990, 9, с. 9.
4. Прилепская В. И. Акуш. и гинек., 1990, 2, с. 61.
5. Buvat J., Buvat-Harbut M. *Contracept. Fertil. Sexual.*, 1989, 17, 6, 549.
6. Blanc B., Boublil L. *Gynecol. gte. France*, 1988, Paris, 436.

СУДК 618—089

Р. А. Абрамян, Г. С. Авакян

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ ДИПЛЕН ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Среди консервативно-пластических операций женских половых органов большой удельный вес имеют консервативная миомэктомия и пластические операции на трубах, позволяющие сохранить генеративную функцию у молодых женщин, страдающих бесплодием. Однако данные литературы свидетельствуют, что частота осложнений после

таких пластических вмешательств встречается намного чаще, чем при радикальных операциях [3, 6]. Возникновение этих осложнений часто обусловлено недостатком шовного материала и инструментов. В связи с этим поиск новых средств для профилактики этих осложнений продолжается.

К настоящему времени накоплен значительный экспериментальный и клинический материал, свидетельствующий об эффективности применения нового типа полимерной пленки диплен, разработанной в Ереване [1, 2, 4, 5]. Диплен—самоклеющаяся пленка, состоит из двух слоев—гидрофильного и гидрофобного. При контакте с влажной поверхностью с гидрофильной стороны пленка приклеивается к ней. Диплен относится к рассасывающимся имплантируемым полимерам. К 30—50-му дню она рассасывается в организме, не вызывая отрицательного воздействия.

Пленка широко применяется для профилактики кожи от раздражения отделяемым кишечных и мочевых свищей, для подготовки операционного поля, покрытия кожных швов, ожоговых и раневых поверхностей, в грудной и брюшной полостях—для укрепления швов анастомозом и остановки капиллярного кровотечения. При гинекологических операциях пленка применена нами впервые.

Целью данной работы явилась оценка лечебной эффективности пленки диплен при консервативно-пластических гинекологических операциях.

Нами обследованы 128 больных в возрасте 19—31 год, подвергшихся пластическим операциям на трубах по поводу внематочной беременности и консервативной миомэктомии. Основную группу составили 72 женщины, подвергшиеся пластическим операциям, при которых применена медицинская пленка диплен. В контрольную группу вошли 56 больных, у которых оперативные вмешательства производились общезвестными средствами. По возрасту, менструальной и детородной функциям, перенесенным соматическим и гинекологическим заболеваниям, а также по показаниям и объему оперативного вмешательства основная и контрольная группы были идентичны.

В основной группе впервые при пластических операциях на трубах с целью герметизации швов, анастомозов и энуклеационной поверхности матки, а также для предотвращения рубцов, спаечного процесса на поверхность швов наклеивалась медицинская пленка диплен.

Методика применения пленки проста и не требует какой-либо специальной обработки заклеиваемой поверхности. После осушения поверхности пленка накладывается гидрофильным (клеющим) слоем, и таким образом приклеивается. Благодаря высокой пластичности она моделируется на поверхности.

Анализ данных, приведенных в таблице, показывает, что в обеих группах с одинаковой частотой были произведены консервативная миомэктомия при миоме матки и органосохраняющие операции на трубах при трубной беременности.

Частота пластических операций у оперированных больных

Органосохраняющие операции	Число операций			
	основная группа (72)		контрольная группа (56)	
	абс.	%	абс.	%
Консервативная миомэктомия	23	31,9	18	32,1
Сальпингоэктомия	12	16,7	10	17,9
Истмико-истмический или истми- ко-ампулярный анастомоз	16	22,2	15	26,8
Сальпингостомия с сальпингогра- фией	21	29,2	13	23,2

В послеоперационном периоде в обеих группах в зависимости от характера и тяжести заболевания, общего состояния и объема операции была проведена адекватная терапия (инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная, общеукрепляющая, антибактериальная, корригирующая, симптоматическая и др.).

Наши наблюдения показали, что у большинства больных основной группы (93,1%) послеоперационный период протекал гладко, лишь у 4 наблюдались осложнения: у 3 (4,2%) после консервативной миомэктомии имела место длительная лихорадка, у 1 (2,8%) — пельвиоперитонит. В контрольной группе вышеупомянутые осложнения наблюдались соответственно у 6 (10,7%) и 4 (7,1%) больных.

В позднем периоде реабилитации при гистеросальпингографии восстановление проходимости маточных труб в основной группе наблюдалось у 43 (87,8%) больных из 49, тогда как в контрольной группе, только у 25 (65,8%) больных. В основной группе маточная беременность констатировалась в два раза чаще, чем в контрольной. Кроме того, нам удалось сократить число койко-дней на $5,2 \pm 1,2$.

Таким образом, диплен является высокоэффективным, принципиально новым типом полимерной пленки, которая обеспечивает не только благоприятное течение послеоперационного периода, но и достоверно чаще восстанавливает генеративную функцию женщины. Кроме того, пленка диплен является высокоэкономичным средством, т. к. ее применение дает возможность сократить сроки пребывания больных в стационаре.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 ЕРМИ,
РАГНЛ комплекс Минздрава РА

Ռ. Ա. Աբրահամյան, Գ. Ս. Ավագյան

ԳԻՊԸՆ ՊՈՐՏՐԵՐԱԶԻՆ ԹԱՂԱՆԹԻ ԳԵՐԱԴՈՒՄԸ ԳԻՆԵԿՈՂԻԿԱՆ
ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Գրպլին բժշկական թաղանթը կիրառելով գինեկոլոգիական պլաստիկ վիրահատությունների ժամանակ հեղինակները հանգել են այն եզրակացության, որ Գրպլինը հանդիսանում է արդյունավետ, սկզբունքորեն նոր պլ-

լիմերային ախյի թաղանթ, որը ապահովում է ոչ միայն հետվիրահատական շրջանի բարեհաջող ընթացքը, այլև հավաստիորեն ավելի հաճախ վերականգնում է հիվանդների վերարտադրողական ֆունկցիան:

Դիպլենը օժտված է տնտեսական մեծ արդյունավետությամբ, կրճատում է մահճակալ-օրերի թիվը 5—6 օրով:

R. A. Abramian, G. S. Avakian

The Application of polymer Film Diplén at Gynaecologic Plastic Operations

The medical film diplén has been used at gynaecologic plastic operations. It has been established that it is a highly effective original polymer film that promotes not only a favourable course of postoperative period, but frequently recovers the generative function of women as well.

ЛИТЕРАТУРА

1. Газарян А. В. Клин. хир., 1991, 2, с. 9.
2. Геворкян И. Х., Чухаджян Г. А., Газарян А. В. Тез. докл. X съезда хирургов Закавказья, Баку, 1980, с. 129.
3. Ландеховский Ю. Д., Стрижаков А. Н., Акуш. и гинек., 1983, 10, с. 70.
4. Чухаджян Г. А., Газарян А. В., Соцкий О. Н. и др. Международный симпозиум: Мед. аспекты землетрясения в Армении. Ереван, 1990, с. 60.
5. Чухаджян Г. А., Газарян А. В., Саркисян Ф. А., Карапетян С. А. Тез. докл. VII Всесоюзного симп.: Синтетические полимеры мед. назначения, Киев, 1989, с. 158.
6. Chervenak F. A., Feanty P., Hobbens F. C. F. *Obstetr. Gynec.*, 1983, 10, 3, 423.

УДК 618—089—085

Р. А. Абрамян

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ ДИПЛЕН ПРИ УРГЕНТНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Наблюдающаяся в последнее время тенденция к увеличению гнойно-септических осложнений послеоперационной раны и острая нехватка перевязочного материала делает поиск новых средств для покрытия послеоперационных ран весьма актуальной задачей.

Таким принципиально новым способом покрытия тканей является соединение их с помощью медицинской пленки диплен, которая разработана в Армении [1, 2].

Диплен—самоклеющаяся пленка, состоит из двух слоев—гидрофильного и гидрофобного. При контакте с влажной поверхностью с гидрофильной стороны пленка приклеивается к ней, гидрофобный слой служит протектором, заживление органов и тканей протекает под пленкой по типу регенерации под «струпом». Согласно экспериментальным данным, к 30—50 дню она рассасывается в организме, не вызывая отрицательного воздействия на него [3, 4].