

Н.Ф.Лузиков, Т.И.Крылова, А.А.Чиркин, И.А.Чаркина

СПОСОБ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ УЛЬТРАЗВУКОМ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ВНЕШАМИ И ВНЕШНИМИ ВНУТРЕННИМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ

Витебский государственный медицинский институт

Курсовое воздействие ультразвуком низкой интенсивности повышает неспецифическую резистентность организма, обладает противовоспалительным и обезболивающим действием, активизирует процессы фиброэктолической и репаративной регенерации тканей, является целесообразным в процессе преоперационной подготовки больных.

Методика. Перед операцией область наружных половых органов подвергается воздействию ультразвуком низкой интенсивности $0,2 \text{ Вт/см}^2$ в непрерывном режиме. Продолжительность каждого воздействия 7 мин, проводится 5 процедур, с интервалами в 24 часа. Одновременно подлежат воздействию губы, промежность и паховые области параллельно пупочным линиям. Контактной средой может служить рафинированное подсолнечное масло. Через 1-3 дня после окончания ультразвуковой подготовки больные подвергаются оперативному вмешательству (кольпорофия, вагинопластика и др.).

В озвученных тканях кожи промежности и слизистой влагалища статистически достоверно повышается активность ферментов пентозофосфатного пути обмена углеводов (глюкозо-6-фосфат, 6-фосфоглюконатдегидрогеназы, транскетолазы), играющего важную роль в регенераторных процессах.

В послеоперационном периоде у больных, не подвергавшихся воздействию ультразвуком, на третьи сутки еще наблюдались признаки пе-

II

ренесенной операции (операционного стресса): повышение уровня II-оксикортикостероидов и снижение содержания безкортезона в плазме крови, увеличение экскреции с мочой свободных I7-оксикортикостероидов и катехоламинов. Спустя неделю после операции содержание II-оксикортикостероидов в плазме крови и экскреция адреналина с мочой полностью не нормализуются. Операционная травма у этих больных вызывает повышенный выход некоторых тканевых ферментов в сыровотку крови (альдолаза фруктозо-1-фосфата и фруктозо-1,6-дифосфата, аспарагиновая аминотрансфераза, кислая фосфатаза и гамма-глютамин-трансаминаза).

Применение ультразвука в предоперационном периоде способствует более быстрой нормализации функционального состояния надпочечников и щитовидной железы. Уже на седьмые сутки после операции большинство показателей реактивности организма возвратилось к исходному уровню. У больных, подвергнутых предоперационной подготовке с помощью ультразвука, не было отмечено послеоперационных осложнений, температура тела нормализовалась в течение 3 дней. Среднее число койко-дней в послеоперационном периоде составило 13,7 против 15,6 у больных без ультразвуковой подготовки. Несложная техника ультразвуковых процедур, отсутствие побочных явлений позволяют осуществлять рекомендуемую предоперационную подготовку больных ультразвуком в амбулаторных условиях без выдачи листка нетрудоспособности.