

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КООГУЛЯЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Шарипов Х.Б

Самаркандский филиал РНЦЭМП. Самарканд, Республика Узбекистан.


Несмотря на развитие современных технологий в медицине, до настоящего времени остается актуальным поиск новых видов энергий, которые могли бы удовлетворять необходимым требованиям адекватного и щадящего воздействия на биологические ткани. Последние достижения физики и медицины позволили создать инновационный метод для остановки кровотечений и деструкции патологических структур с использованием плазменной энергии [12, 15, 17]. В настоящее время появилось большое количество исследований, посвященных эффективному использованию в различных областях медицины аргоноплазменной коагуляции (АПК).

Метод АПК уже более 5—7 лет успешно применяется в открытой хирургии, лапароскопии и торакокопии для проведения хирургических вмешательств [1]. АПК является методом монополярной высокочастотной хирургии, в которой энергия тока высокой частоты передается на ткань бесконтактным способом с помощью ионизированного и электропроводящего газа — аргона (аргоновая плазма). Струя плазмы образует аргоновое облако, которое ионизируется подаваемым высокочастотным (ВЧ) напряжением и образует аргоноплазменную дугу, посредством которой энергия высокой частоты бесконтактно передается на подлежащий лечению участок ткани

В период с 2020 по 2023 г. было проведено сравнительное изучение традиционной тактики эндоскопического гемостаза с использованием аппликационных и инъекционных методов и эндоскопической аргоноплазменной коагуляции при хирургическом лечении кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта различной этиологии [6].

В результате выявлено, что применение АПК в комплексном лечении больных с острыми желудочно-кишечными кровотечениями неварикозной этиологии позволило снизить частоту рецидивных кровотечений у пациентов с выполненным эндоскопическим гемостазом с 15 до 8%. Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов после проведенной АПК снизилась на 2—3 дня. Применение АПК позволило в 4 раза уменьшить количество вынужденных оперативных вмешательств, в 2 раза снизить общую послеоперационную летальность от кровотечений [6]. Оценка






эндоскопической аргоноплазменной коагуляции в лечении онкологических, урологических заболеваний, а также применение в отоларингологии, пульмонологии, дерматологии и др. сферах медицины свидетельствуют об эффективности данного метода по сравнению с традиционно применяемыми [5, 8, 10, 13, 14, 23]. Накопленный опыт позволил расширить спектр применения АПК в медицине, и в последнее время этот метод активно используется в акушерстве и оперативной гинекологии.

Таким образом, безопасность течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после миомэктомии во многом определяется способом оперативного вмешательства, предполагающим герметичное восстановление раны матки и качественное течение репаративного процесса в ней. Независимо от вида хирургического доступа при миомэктомии, современные электрохирургические технологии с использованием аргоноплазменной коагуляции позволяют улучшить исходы операций для полноценной реализации женщинами репродуктивной функции без риска для здоровья и жизни. В последние годы в условиях лапароскопии АПК используют для хирургического лечения наружного генитального эндометриоза. Применение АПК повышает эффективность гемостаза, укорачивает продолжительность операции и время послеоперационной реабилитации, ускоряет процессы репарации и снижает степень выраженности операционного дефекта. В настоящее время остаются актуальными исследования, направленные на изучение воздействия этого вида энергии на биологические ткани, подтверждающие эффективность применения АПК в хирургии с учетом оценки степени травматичности ткани, а также на усовершенствование методик применения АПК в акушерстве и гинекологии.

LITERATURE:

1. Adamyan L.V. Rol sovremennoy gormonomoduliruyushey terapii v kompleksnom lechenii genitalnogo endometrioza / L.V. Adamyan, E.N. Andreeva // Problemi reproduktivnoy funktsii. - 2011. - № 6. - p. 66-77.
2. Analiz vzaimosvyazi mezhdu kliniko-anamnesticheskimi, kliniko-laboratornymi dannimi, osobennostyami induktivnoy superovulyatsii i ishodami EKO i EKO/IKSI / A.A. Amirova, T.A. Nazarenko, T.V. Kolesnichenko [et al.] // Problemi reproduktivnoy funktsii. - 2011. - № 1. – p. 73-77.
3. Andreeva V.O. Sostoyanie ovarialnogo rezerva u devochek-podrostkov s autoimmunnim ooforitom / V.O. Andreeva, I.A. Gerasimova, A.A.





Mashtalova // Reproaktivnoe zdorovya detey I podrostkov. - 2013. - № 1. - p. 35-43.

4. Apresyan S.V. Mediko-psihologicheskie aspekti besplodiya / S.V. Apresyan, A. A. Abashidze, V.F. Arakelyan // Akusherstvo, ginekologiya i reproduktziya. - 2013. - T. 7, № 1. - p. 8-10

5. Gluhov E.Yu., Oboskalova T.A. Primenenie sovremennih elektrohirurgicheskikh metodov v lechenii dekubitalnih yazv vlagalisha i sheiki matki. Ginochiy Likar 2010;2:28:22—25.

6. Gluhov E.Yu., Oboskalova T.A., Mamin E.L. Ispolzovanie shirokopolosnoy radiovolnovoy hirurgii i argonoplazmennoy koagulyatzii pri laparoskopicheskoy i «otkritoy» miomektomii. Ginochiy Likar 2010;5:32:15—19.

