

заболеваниями – 243 больных (26,4%). С ретенрованными зубами – 30 больных (3,3%). В 2010 г. – 896 больных, 260 из них с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (29%), 21 – с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области (2,3%). С травмами на лечении состояло 350 больных (39,1%). С заболеваниями ВНЧС – 1 больной (0,1%). С опухолями и опухолеподобными заболеваниями – 264 больных (29,5%). С ретенрованными зубами – 21 больной (2,3%).

На лечении находилось 65 мужчин и 58 женщин с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области с 2008 по 2010 г. Наибольшее число больных составили мужчины в возрасте от 15 до 20 лет (44,6%).

Локализация фурункулов и карбункулов, как у женщин, так и у мужчин в одинаковой степени выше в щечной области, подглазничной области и в области верхней губы, что увеличивает риск возникновения угрожающих жизни больного осложнений и оправдывает стационарное лечение.

Изучив истории болезни, стало известно, что 84% больных были жителями города и всего 16% жителями сельской местности.

На основании вышеизложенного исследования мы можем сделать выводы о том, что заболеваемость фурункулами и карбункулами лица остается высокой, в связи с чем необходимо дальнейшее совершенствование методов лечения больных с данной патологией.

Зубарев В.А., Архангельский А.И., Ковырина Л.А., Калугин А.Ф.

ИННОВАЦИИ В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УРОЛОГИИ

*ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздравсоцразвития России, кафедра урологии,
vadim_zubarev@mail.ru*

Обеспечение высокой эффективности в сочетании с минимальной травматичностью вмешательства - одна из важнейших задач, стоящих перед современной хирургией. В урологии, с этой точки зрения, большой интерес представляют эндоскопические операции с возможностью проникновения в мочевые пути через естественные отверстия.

В связи с необходимостью совершенствования эндоскопического оборудования, на кафедре урологии СЗГМУ им.И.И. Мечникова разработаны и внедряются в клиническую практику следующие инструменты:

- ригидный операционный цистоскоп с джойстиковым механизмом управления движением вводимых в мочевой пузырь и мочеточник гибких

инструментов (патент на полезную модель №101901, зарегистрирован 11 февраля 2011 г);

- смотровой цистонефрофиброскоп с джойстиковым механизмом управления движением дистального конца инструмента (патент на полезную модель №108285, зарегистрирован 20.09.11);

- эвакуатор, используемый при эндоскопических вмешательствах на мочевом пузыре и предстательной железе, позволяющий более эффективно и быстро отмывать мочевой пузырь во время эндоскопических операций, удобно и без потерь собирать материал для морфологического исследования и изучения химического состава и структуры мочевых камней (патент на полезную модель №108939, зарегистрирован 10.10.11);

- клапан рабочего канала или ирригационной системы урологического эндоскопа, полость которого содержит вязкий смазочный материал. Данная модель исключает потерю ирригационной жидкости во время эндоскопических операций, делает более свободным скольжение гибкого инструмента по рабочему каналу и мочеточнику, препятствует инфицированию мочевыводящих путей (патент на полезную модель №115202. Зарегистрирован 27.04.12).

Таким образом, достоинства эндоскопических методов (высокая информативность, техническая простота, малая инвазивность, хорошая переносимость пациентами) определяют необходимость их широкого применения в клинической практике и перспективы развития диагностики и лечения урологических заболеваний.

Ивлев В.В.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГАРНИЗОННОМ ГОСПИТАЛЕ
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЛИКА ВООРУЖЁННЫХ СИЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.**

*12 Филиал ФГКУ «354 Военный клинический госпиталь» Минобороны России,
п. Первомайский, Кировская область, iwlew-80@mail.ru*

Последние годы в Вооружённых Силах РФ ознаменованы взятим курсом на сокращение войсковых частей и числа военнослужащих контрактной службы (в первую очередь офицеров и прапорщиков). Такая же тенденция наблюдается и в структурах медицинской службы. Так, во многих регионах страны произведено расформирование медицинских пунктов с лазаретами и вся медицинская помощь вне зависимости от территориальной распространённости войсковых частей сосредоточена в сохранившихся гарнизонных госпиталях. В результате чего, в