

возникновения катастрофических последствий со стороны сердца и почек у пациентов, страдающих сахарным диабетом. С другой стороны, важно предостеречь пациентов с повышенным артериальным давлением от возможного нарушения углеводного обмена путем постоянного мониторинга и корректирования соответствующих факторов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Шестакова, М.В. Артериальная гипертензия и сахарный диабет: механизмы развития и тактика лечения / М.В. Шестакова // Сахарный диабет. — 1999. — № 3. — С. 19—23.
2. Bacris, G. Progression of diabetic nephropathy: a focus on arterial pressure level and methods of reduction / G. Bacris // Diabetes Res. Pract. — 1998. — Vol. 39. — P. 35—49.
3. Haffner, S. Epidemiology of type 2 diabetes: Risk factors / S. Haffner // Diabetes Care. — 1998. — Vol. 21. — P. 3—6.
4. Herlitz, J. How to improve the cardiac prognosis for diabetes / J. Herlitz // Diabetes. — 1999. — Vol. 22. — P. 89—96.
5. Humphrey, L. Chronic renal failure in non-insulin-dependent diabetes mellitus: A population based study in Rochester, Minnesota / L. Humphrey, D. Ballard, P. Frohert // Ann. Intern. Med. — 1989. — Vol. 111. — P. 788—796.

6. Keane, W. Proteinuria, albuminuria, risk, assessment, detection, elimination (PARADE): a position of the National Kidney Foundation / W. Keane, G. Eknoyan // Amer. J. Kidney Dis. — 1999. — Vol. 33. — P. 1004—1010.

#### REFERENCES

1. Shestakova, M.V. Arterial'naya gipertoniya i saharnyi diabet: mehanizmy razvitiya i taktika lecheniya / M.V. Shestakova // Saharnyi diabet. — 1999. — № 3. — S. 19—23.
2. Bacris, G. Progression of diabetic nephropathy: a focus on arterial pressure level and methods of reduction / G. Bacris // Diabetes Res. Pract. — 1998. — Vol. 39. — P. 35—49.
3. Haffner, S. Epidemiology of type 2 diabetes: Risk factors / S. Haffner // Diabetes Care. — 1998. — Vol. 21. — P. 3—6.
4. Herlitz, J. How to improve the cardiac prognosis for diabetes / J. Herlitz // Diabetes. — 1999. — Vol. 22. — P. 89—96.
5. Humphrey, L. Chronic renal failure in non-insulin-dependent diabetes mellitus: A population based study in Rochester, Minnesota / L. Humphrey, D. Ballard, P. Frohert // Ann. Intern. Med. — 1989. — Vol. 111. — P. 788—796.
6. Keane, W. Proteinuria, albuminuria, risk, assessment, detection, elimination (PARADE): a position of the National Kidney Foundation / W. Keane, G. Eknoyan // Amer. J. Kidney Dis. — 1999. — Vol. 33. — P. 1004—1010.

© Д.П. Закирова, Н.Б. Амиров, 2014

УДК 614.21(470.41):616.8-082:351.74

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РТ С 2009 ПО 2013 ГОД

**ДИЛЯРА РЕНАТОВНА ЗАКИРОВА**, начальник неврологического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ, Казань, Россия

**НАИЛЬ БАГАУВИЧ АМИРОВ**, докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

**Реферат.** В работе представлен анализ деятельности неврологического отделения за период с 2009 по 2013 г., проанализированы статистические показатели. Выявлено, что за пятилетний отчетный период показатели неврологического отделения стабильные. Ежегодно отделение работает с выполнением плана. Отражены особенности ведомственного здравоохранения.

**Ключевые слова:** анализ деятельности, ведомственное здравоохранение, неврологическое отделение, Клинический госпиталь МСЧ МВД России по РТ.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE NEUROLOGY DEPARTMENT OF CLINICAL HOSPITAL MSU RUSSIAN INTERIOR MINISTRY IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN FROM 2009 TO 2013

**DILARA R. ZAKIROVA**, Chief of Neurology Clinic hospital medical unit Russian Interior Ministry in Tatarstan, Kazan, Russia

**NAIL B. AMIROV**, M.D., professor of general practice of SBEI HPE «Kazan State Medical University» of the Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia

**Abstract.** In this study, an analysis of the duration of separation for the period 2009 — 2013, analyzed statistics. The features of institutional care.

**Key words:** activity analysis, departmental health, neurological department, Hospital Medical Unit at the Ministry of Interior of the Republic of Tatarstan Russia.

Болезни нервной системы являются одной из актуальных проблем современного общества. Особенно это касается сосудистых заболеваний головного мозга, которые остаются

острейшей медико-социальной проблемой, наносящей огромный экономический ущерб обществу в связи с высоким уровнем летальности, значительной инвалидизацией и социальной дезадаптацией

пациента [7]. Поэтому создание современной базы с применением высоких технологий, с внедрением в лечебный процесс современных методов и разработок комплекса профилактических мер является первичной задачей в современном обществе и медицине в целом [2].

В условиях сложных социально-экономических и политических преобразований именно МСЧ МВД России по РТ, которая занимает лидирующие позиции как среди учреждений здравоохранения Татарстана, так и в системе органов внутренних дел, в течение многих лет успешно выполняет эту задачу [1].

Основным документом, на котором основывается деятельность медицинской службы МВД России по РТ, является принятый в 2011 г. Федеральный закон № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Залогом высокого развития медицинской службы стало неустанное внимание руководства МВД РФ и МВД по РТ к здоровью сотрудников и работников органов внутренних дел, хорошая организация лечебной работы, сплоченный коллектив и чуткое отношение к пациентам. Использование современных подходов позволяет добиться высокого качества и доступности медицинской помощи, способствует укреплению здоровья сотрудников органов внутренних дел, а следовательно, помогает им успешно выполнить поставленные перед ними служебные задачи.

В настоящее время МСЧ МВД России по РТ — это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение. Это целый многофункциональный комплекс по оказанию медицинских услуг, в котором идет целенаправленное освоение и внедрение современных методов диагностики и лечения, являющийся в последние годы центром развития медицинской науки [3]. На базе госпиталя эффективно работает шесть клинических кафедр: три кафедры Казанского государственного медицинского университета: кафедра общей врачебной практики; кафедра фтизиатрии и пульмонологии; кафедра неврологии и реабилитации и три кафедры Казанской государственной медицинской академии: кафедра терапии; кафедра физиотерапии и кафедра кардиологии и ангиологии.

На клинической базе МСЧ МВД России по РТ с 2008 г. издается рецензируемый журнал «Вестник современной клинической медицины».

Врачи неврологического отделения принимают активное участие в разборе клинических случаев. В 2009 г. была опубликована статья «Эффективность применения массажной кровати «НУГА-БЕСТ NM 5000» в комплексном лечении больных с вертеброгенной люмбалгией» [4]. В 2010 г. был опубликован клинический случай пациента с редким течением синдрома БАС [5], в 2013 г. опубликована статья «Синдром Драве». В 2010 г. в Медико-фармацевтическом вестнике Поволжья была опубликована статья «Приручение силы природы: место в неврологической практике». Также врачи отделения принимали активное участие в республиканских и всероссийских

научно-практических конференциях, например, 15—17 мая 2013 г. в г. Екатеринбурге, 6—7 июня в Казани; научные труды врачей вошли в сборники тезисов.

Неврологическое отделение является структурным подразделением многопрофильного госпиталя, рассчитанного на 45 коек круглосуточного стационара и предназначено для оказания специализированной лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями нервной системы.

Основными задачами неврологического отделения являются:

1. Оказание высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями нервной системы.

2. Оказание консультативной помощи врачам других отделений больницы в вопросах диагностики и лечения больных с заболеваниями нервной системы.

В соответствии с основными задачами в отделении:

1) осуществляются обследование и лечение больных неврологического профиля, в первую очередь, со следующими заболеваниями и состояниями:

- сосудистые заболевания нервной системы;
- вертеброгенные заболевания нервной системы;
- заболевания периферической нервной системы;
- заболевания вегетативной нервной системы;
- травматические заболевания нервной системы;
- наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы;
- демиелинизирующие и другие инфекционные заболевания нервной системы (рассеянный склероз, энцефаломиелиты, полинейропатии);
- экстрапирамидные заболевания (паркинсонизм, дистонии и др.);

2) систематически осваиваются и внедряются новые эффективные методы диагностики и лечения больных неврологического профиля:

- магнитно-резонансная томография;
- рентгеновская компьютерная томография;
- ангиография;
- радиологические исследования;
- нейрофизиологические исследования;
- доплерография экстра- и интракраниальных сосудов;
- электрофизиологические исследования.

Лечение пациентов отделения осуществляется в соответствии с медико-экономическими стандартами. Помимо медикаментозного лечения широко используются методы ИРТ, мануальной терапии, ПИР, широкий спектр физиотерапевтических процедур, ЛФК, скелетного вытяжения.

3. Обеспечивается повышение деловой квалификации персонала по вопросам оказания медицинской помощи больным с патологией нервной системы. В отделении работают врачи высшей и первой квалификационной категории, 7 медицинских сестер также имеют высшую категорию.

4. Разрабатываются мероприятия по улучшению качества лечебно-диагностической помощи и снижению больничной летальности при заболеваниях нервной системы.

5. Ведется медицинская документация, учет по утвержденным формам в установленные сроки.

В своей деятельности неврологическое отделение руководствуется следующими основными приказами:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.06.2009 № 820 «Нормативы длительности МЭС по разделу 3 «Терапия и неврология».

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.10.2012 № 926н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология».

3. Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

4. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», а также стандартами лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, внутренними приказами по МСЧ МВД России по РТ и Клиническому госпиталю МВД России по РТ, системой менеджмента качества ИСО 9001-2008.

#### Анализ показателей работы отделения

По данным Управления здравоохранения г. Казани, уровень заболеваемости (неврологический профиль) составил в 2008 г. 73,2 на 1000 человек, в 2009 г. — 75,6 на 1000. Средний уровень занятости

койки в 2008 г. составила 354, а в 2009 г. — 342. Среднее пребывание больного на койке составило в 2008 г. — 16,2, в 2009 г. — 15,4, в 2013 г. — 12,6 [9].

Динамика показателей неврологического отделения представлена в *табл. 1*.

Некоторое снижение количества выписанных пациентов в 2010 и 2011 гг. по сравнению с 2009 г. связано с тем, что в ноябре 2009 г. было открыто отделение реабилитации и восстановительного лечения на 25 коек, и многие пациенты неврологического профиля (постинсультные больные, сотрудники МВД, вернувшиеся из горячих точек, с вертеброгенными заболеваниями нервной системы и др.) проходят курс лечения в рамках данного отделения. В 2013 г. сокращение количества выписанных пациентов связано с проведением Универсиады и выделением части коечного фонда на приданные силы. Также, как видно из *табл. 1*, сокращается средняя длительность пребывания больного на койке: в 2009 г. — 17,2; в 2013 г. — 15,3, что приближается к общегородским показателям. Летальности за отчетный период не было. Такие показатели, как использованные койки, оборот койки, средняя занятость койки, остаются стабильно высокими. Показатели социального статуса пролеченных пациентов представлены в *табл. 2*.

Приоритетным направлением Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ является сохранение здоровья сотрудников МВД, и поэтому аттестованному составу уделяется самое пристальное внимание. Согласно данным *табл. 2*, именно аттестованные сотрудники за отчетный период занимают первое место среди социального статуса пролеченных больных. Не менее пристальное внимание уделяется пенсионерам МВД, и эта группа пациентов ежегодно составляет основной процент

Таблица 1

Основные показатели работы отделения

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество выписанных больных	924,0	863,0	831,0	802,0	787,0
Средняя занятость койки	351,0	329,0	316,9	289,8	271,3
Выполнение плана койко-дней, %	103,3	96,7	94,4	85,2	82,2
Средняя длительность пребывания больного на койке	17,2	17,1	16,5	16,5	15,3
Оборот койки	20,3	19,2	18,5	17,6	17,7
Летальность	—	—	—	—	—
Использованные койки	914,05	865,0	835,5	791,0	797,0

Таблица 2

Социальный статус пролеченных больных

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Аттестованные	495	436	384	344	377
Пенсионеры МВД	191	222	225	245	214
Члены семей	67	59	75	78	72
Вольнонаемные	37	29	18	26	22
МЧС	27	32	31	51	35
УИН	68	41	70	54	46
Военнослужащие	16	20	10	3	10
Платные больные	23	24	18	1	11
<i>Итого</i>	924	863	831	802	787

Структура заболеваемости по нозологическим формам

Нозологическая форма	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	%	Абс. ч.								
Вертеброгенные заболевания	37,6	348	37,4	323	46,94	390	51,7	415	50,1	395
Сосудистые заболевания (кроме ОНМК)	30,5	282	35,8	309	31,77	264	27,9	224	28,4	222
ОНМК	3,13	29	4,17	36	1,45	12	1,99	16	1,5	12
Травматические заболевания нервной системы	14,93	138	12,97	112	8,19	68	5,61	45	6,73	53
Заболевания вегетативной нервной системы	6,49	60	4,63	40	3,73	31	3,6	29	3,17	25
Заболевания периферической нервной системы	2,59	24	2,43	21	3,73	31	3,99	32	4,57	36
Демиелинизирующие, наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания нервной системы	3,03	28	2,31	20	3,98	33	3,36	27	1,27	10
Инфекционно-аллергический заболевания нервной системы	0,21	2	0,11	1	0,24	2	0,12	1	0,12	1
Онкозаболевания	0,75	7	0,57	5	0,85	7	1,12	9	1,52	12
Прочие	0,64	6	0,11	1	0,12	1	0,49	4	2,6	21

среди пролеченных больных. Сотрудники МЧС могут пройти лечение в условиях реабилитационного центра МЧС России, поэтому процент пациентов, прошедших через неврологическое отделение, достаточно низкий, в основном это сотрудники, проходящие ВВК, а также сотрудники УИН. Показатели заболеваемости по нозологическим формам представлены в *табл. 3*.

Как видно из табл. 3, в структуре заболеваемости основной процент занимают пациенты с вертеброгенными заболеваниями нервной системы: в 2009 г. — 37,6%, в 2013 г. — 50,1%, при этом отмечается рост данной патологии (+12,5%), что связано со спецификой работы сотрудников МВД, наличием стрессовых факторов, ненормированным рабочим днем, работой в сложных погодных условиях. Отмечается положительная динамика снижения числа пациентов с сосудистыми заболеваниями нервной системы: в 2009 г. — 30,5%, в 2013 г. — 28,4% (-2,1%), что связано с улучшением диагностической базы, ранним выявлением факторов риска, внедрением новых методов обследования, что позволяет более детально обследовать пациентов и выявлять сосудистую патологию на начальных этапах. Это позволяет разработать комплекс профилактических мер и сократить количество таких грозных осложнений, как острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК): в 2009 г. — 3,13%; в 2013 г. — 1,5% (-1,63%). Снижение количества пациентов с травматическими заболеваниями головного мозга [в 2009 г. — 14,9%, в 2013 г. — 6,73% (-8,7%)] связано с более жесткими требованиями при вынесении данного диагноза сотрудникам МВД, обязательной консультацией нейрохирурга, проведением комплекса дополнительных методов обследования, особенно сотрудникам, проходящим ВВК. Все остальные показатели за отчетный период остаются без значительных изменений.

#### Выводы:

1. В целом в неврологическом отделении за отчетный период проведена работа с положительной

динамикой. Основные показатели остаются стабильно высокими.

2. Уровень диагностики стал значительно выше. Внедрены новые методы исследования: доплерография экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга, ЭЭГ, ЭхоЭГ.

3. В лечебный процесс внедрены методы ПИР, мануальной терапии, ИРТ, широкий спектр физиотерапевтических процедур, скелетного вытяжения, различные методы лечебных блокад.

4. С появлением кафедр активно ведется научная и санитарно-просветительная работа, уровень лечебного и диагностического процесса стал значительно выше.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Ишкинеев, Ф.И.* История и перспективы развития Клинического госпиталя МЧС МВД по РТ / Ф.И. Ишкинеев // *Вестник современной клинической медицины*. — 2008. — Т. 1. — С. 8—10.
2. *Потапова, М.В.* Оценка эффективности деятельности медицинского учреждения при введении системы менеджмента качества / М.В. Потапова, Л.Ф. Сабиров, Н.Б. Амиров // *Успехи современного естествознания*. — 2011. — № 11. — С. 99—102.
3. *Потапова, М.В.* 80 лет медицинской службы Министерства внутренних дел Республики Татарстан / М.В. Потапова // *Вестник современной клинической медицины*. — 2010. — Т. 3. — Прил. 2.
4. *Буренина, И.А.* Эффективность применения массажной кровати «НУГА-БЕСТ NM 5000» в комплексном лечении больных с вертеброгенной люмбагией / И.А. Буренина // *Вестник современной клинической медицины*. — 2008. — Т. 1, вып. 1.
5. *Закирова, Д.Р.* Клинические варианты БАС / Д.Р. Закирова, М.И. Гуркина, К.Г. Валеева // *Вестник современной клинической медицины*. — 2010. — Т. 3, вып. 2. — Прил. 1.
6. Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения / Минздравсоцразвития РФ. — М., 2007. — С. 107.
7. *Путилина, М.В.* Когнитивные расстройства при цереброваскулярной патологии / М.В. Путилина. — М., 2011.
8. Острый инсульт: организация системы медицинской помощи, алгоритмы диагностики, лечения и профилактики: метод. рекомендации. — Киев, 2010.

9. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений муниципального здравоохранения г. Казани. — Казань, 2009.

## REFERENCES

1. *Ishkineev, F.I.* Istoriya i perspektivy razvitiya Klinicheskogo gospiyatya MSCH MVD po RT / F.I. Ishkineev // Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny. — 2008. — T. 1. — S. 8—10.
2. *Potapova, M.V.* Ocenka effektivnosti deyatelnosti medicinskogo uchrezhdeniya pri vvedenii sistemy menedzhmenta kachestva / M.V. Potapova, L.F. Sabirov, N.B. Amirov // Uspehi sovremennogo estestvoznaniya. — 2011. — № 11. — S. 99—102.
3. *Potapova, M.V.* 80 let medicinskoj sluzhby Ministerstva vnutrennih del Respubliki Tatarstan / M.V. Potapova // Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny. — 2010. — T. 3. — Pril. 2.
4. *Burenina, I.A.* Effektivnost' primeneniya massazhnoi krovati «NUGA-BEST NM 5000» v kompleksnom lechenii bol'nyh s vertebrogennoi lyubalgiei / I.A. Burenina // Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny. — 2008. — T. 1, vyp. 1.
5. *Zakirova, D.R.* Klinicheskie varianty BAS / D.R. Zakirova, M.I. Gurkina, K.G. Valeeva // Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny. — 2010. — T. 3, vyp. 2. — Pril. 1.
6. *Deyatel'nost' i resursy uchrezhdenii zdavoohraneniya /* Minzdravsocrazvitiya RF. — M., 2007. — S. 107.
7. *Putilina, M.V.* Kognitivnye rasstroistva pri cerebrovaskulyarnoi patologii / M.V. Putilina. — M., 2011.
8. *Ostryi insult: organizaciya sistemy medicinskoj pomoschi, algoritmy diagnostiki, lecheniya i profilaktiki: metod. rekomendacii.* — Kiev, 2010.
9. *Osnovnye pokazateli zdorov'ya naseleniya i deyatelnosti uchrezhdenii municipal'nogo zdavoohraneniya* g. Kazani. — Kazan', 2009.

© М.П. Магомедов, М.А. Хамидов, М.А. Магомедов, А.М. Магомедов, 2014

УДК 616.348-001.45-08

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ

**М.П. МАГОМЕДОВ**, начальник ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по РД», Махачкала, Россия, тел. 8 (8722) 682-721

**М.А. ХАМИДОВ**, профессор, зав. курсом кафедры ФПК и ППС с курсом эндоскопической хирургии ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», РД, Махачкала, Россия, тел. 8 (8722) 994-624

**М.А. МАГОМЕДОВ**, канд. мед. наук, доцент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», РД, Махачкала, Россия, тел. 8-903-423-45-03

**А.М. МАГОМЕДОВ**, начальник хирургического отделения Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по РД», Махачкала, Россия, тел. 8-928-045-03-03, e-mail: mr.amirali@mail.ru

**Реферат.** Повреждения ободочной кишки при ранениях живота остаются актуальной проблемой абдоминальной хирургии в связи с высоким риском тяжелых послеоперационных осложнений. В качестве доминирующей причины осложнений приводится несостоятельность кишечных швов, частота возрастает с углублением степени нарушения микроциркуляции (кровопотеря, шок, обширность ранения). Использование внутривенной инфузии *перфторана* в комплексе с традиционной инфузионно-трансфузионной терапией при огнестрельных ранениях ободочной кишки способствует оптимизации репаративных процессов толстокишечных анастомозов преимущественно за счет коррекции нарушений микроциркуляции.

**Ключевые слова:** ранение ободочной кишки, несостоятельность швов, микроциркуляция, перфторан.

## COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE OUTCOMES OF PATIENTS TREATMENT WITH FIREARMS WOUNDS OF COLON IN DIFFERENT TREATMENT PLAN

**M.P. MAGOMEDOV**, the Head of the Medical and Sanitary Department of the Ministry of the Internal Affairs of Dagestan, Makhachkala, Russia, tel. 8 (8722) 682-721

**M.A. KHAMIDOV**, Professor, head. course Department faculty and faculty with a course of endoscopic surgery SBEI HPE «Dagestan State medical Academy» of the Republic of Dagestan, Makhachkala, Russia, tel. 8 (8722) 994-624

**M.A. MAGOMEDOV**, Ph.D., Assistant of the Professor of the Chair of the pathological anatomy of SBEI HPE «Dagestan State Medical Academy» of RD, Makhachkala, Russia, tel. 8-903-423-45-03

**A.M. MAGOMEDOV**, Head of surgical Department of the Medical and Sanitary Department of the Ministry of the Internal Affairs of Dagestan, Makhachkala, Russia, tel. 8-928-045-03-03, e-mail: mr.amirali@mail.ru

**Abstract.** Injury of the colon by the abdomen wounds remains an actual problem of the abdominal surgery because of the high risk of severe post-operational complications. In the capacity of the predominant cause they give the intestinal stitches inconsistency, its frequency increases with intensification of the microcirculatory violations (bleeding, shock, wound area). Using of the complex intravenous and intramesenterical infusion of the *perfluorane* at the gunshots of the colon contributes to optimization of the preparative processes of the colon anastomoses, mainly by means of correction of the microcirculatory disturbances.

**Key words:** wound of the colon, stitches inconsistency, microcirculation, perfluorane.