

У всех пациентов сенсорный блок был адекватен. Техническое выполнение не вызывало затруднений. Осложнений не наблюдалось, у всех больных после операции отмечался нормальный диурез.

Имеющийся опыт применения наропина при эпидуральной анестезии позволяет подтвердить высокую эффективность его применения при заболеваниях мочеполовой системы у больных с сопутствующими заболеваниями. Кроме того, применение двухмоментного бисекторального введения анестетика позволяет добиться расширения зоны эффективного обезболивания при более щадящем влиянии на системную гемодинамику.

А.Д. Быков, Г.Ф. Жигаев, Е.Н. Цыбиков, Б.Ц. Бальжинмаев, В.Е. Хитрихеев

ЕЮНОСТОМИЯ, КАК СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦРВХ ВСНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)*

У 16 больных, поступивших в клинику с распространенным гнойным перитонитом, осложнившимся образованием несформированных тонкокишечных свищей, произведена резекция свищенесущей петли тонкой кишки (у 4 пациентов на одной петле тонкой кишки имелось два свища) с терминолатеральным межкишечным анастомозом в нашей модификации. После удаления патологического очага брюшной полости проксимальный конец тонкой кишки вшивали в бок дистального отдела с поперечным разрезом её стенки. Свободный дистальный отдел выводился на брюшную стенку в виде энтеростомы, через которую проводилась декомпрессия дистального и проксимального отделов тонкой кишки, а при необходимости — раннее энтеральное питание в послеоперационном периоде. Швы межкишечного анастомоза состоятельны у всех пациентов. Всем выполнена лапаростомия с многократными поднаркозными санациями брюшной полости и последующим ушиванием раны брюшной стенки через все слои на трубках-«амортизаторах», проводилась комплексная интенсивная терапия распространённого гнойного перитонита. Операция выполнялась по экстренным показаниям при появлении признаков тонкокишечного свища. Закрытие энтеростомы (чаще внебрюшинным доступом) проводили после выздоровления в сроки через 1 — 3 месяца с момента операции.

Предложенная методика оперативного лечения несформированных тонкокишечных свищей может быть операцией выбора с целью удаления источника распространённого гнойного перитонита и восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта.

А.Д. Быков, Г.Д. Белоусова, Ю.А. Быкова, С.А. Белоусова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТАДИЭНЦЕФАЛОТЕРАПИИ И МЕТАЗОДОТЕРАПИИ НА АППАРАТЕ «ОБЕРОН» ПРИ ЛОКАЛЬНОМ И РАСПРОСТРАНЁННОМ ИНФЕКЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ

ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)

В институте прикладной психофизики создана не имеющая аналогов исследовательская аппаратура, позволяющая проследить любые состояния биологических объектов по изменению волновых характеристик тканей организма, отдельных клеток, хромосом и даже отдельных ферментов и гормонов. Системы нелинейного анализа (NLS) — это новые информационные технологии, которые теперь, в начале века, можно отнести к самым удивительным и перспективным достижениям современного естествознания (Нестеров В.И. и соавт., 2005). Они позволяют:

- проконтролировать эффективность и результаты осуществления самых различных методов воздействия на организм;
- оценить адаптивные способности организма;
- проводить анализ динамики изменений функционального состояния организма в процессе лечения;
- установить первичность очага функционального нарушения;
- оценить характер патологии, используя экспертные системы;