

Защищенные диссертации (Defended Theses)

УДК 616.34-072.1

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ЭНДОСКОПИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

А.И. Брегель.

28 апреля 2000 года на заседании диссертационного совета Д-084.26.02 при Иркутском государственном медицинском университете состоялась защита диссертации Брегеля Александра Ивановича “Диагностическая и лечебная эндоскопия в неотложной абдоминальной хирургии” на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Работа выполнена на кафедре общей хирургии и реаниматологии Иркутского государственного медицинского университета на базе Иркутской городской клинической муниципальной больницы №1. Научный консультант – Заслуженный Врач России, профессор С.Б. Пинский.

Целью работы явилось изучение дифференциально-диагностических возможностей эндоскопических исследований, разработка и внедрение методов лечебной эндоскопии с целью улучшения результатов лечения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

В основу работы был положен 20-летний опыт проведения более 15 тысяч диагностических, лечебных и динамических эндоскопических исследований у 8910 больных с urgentной абдоминальной патологией.

Была изучена эндоскопическая семиотика большинства острых хирургических заболеваний и ранних послеоперационных осложнений, в том числе при благоприятном и неблагоприятном течении патологического процесса. Определены критерии прогнозирования течения ряда заболеваний.

Предложены новые методы эндоскопического лечения острых эзофагогастро-дуоденальных кро-

вотечений, аппендикулярных инфильтратов, безоара желудка, профилактики кровотечения из кардиоэзофагеальной области.

Предложены и усовершенствованы методика и техника проведения эндоскопических манипуляций, в том числе динамической лапароскопии.

Разработан алгоритм применения диагностической, лечебной и динамической эндоскопии при подозрении на острые хирургические заболевания органов брюшной полости и ранние послеоперационные осложнения.

Использование неотложной эндоскопии в клинической практике позволило улучшить результаты лечения больных с острыми эзофагогастро-дуоденальными кровотечениями, острым холециститом, панкреатитом, перфоративными гастродуоденальными язвами, аппендикулярными инфильтратами, механической желтухой и инородными телами верхних отделов пищеварительного тракта.

Предложенные А.И. Брегелем методы диагностической и лечебной эндоскопии могут быть рекомендованы к широкому использованию при оказании помощи больным с острой абдоминальной патологией.

Таблиц – 34, рисунков – 35, библиография включает 501 источник, в том числе 356 отечественных и 145 иностранных авторов.

A.I. Bregel

“Diagnostic and Medicinal Endoscopy in Urgent Abdominal Surgery”

УДК 616.329-002-089

“ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ, СТАБИЛИЗАЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ”

О.М. Александров.

19 мая 2000 г. на заседании диссертационного совета Д 084.26.02 при Иркутском государственном медицинском университете состоялась защита диссертации на соискание ученой степени кан-

дидата медицинских наук О.М. Александрова на тему: “Хирургическая коррекция как метод профилактики, стабилизации и лечения рефлюкс-эзофагита и его осложнений”. Работа выполнена в

Научном центре реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН, объединенном с кафедрой госпитальной хирургии ИГМУ на базе областной государственной клинической больницы, научный руководитель – д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии ИГМУ М.Б. Скворцов.

Целью работы явилось изучение малоизвестных особенностей течения, морфологии и осложнений рефлюкс-эзофагита (РЭ). На основании полученных данных предложена оптимизация лечебной тактики.

В результате выполнения работы впервые изучена морфология резецированных пищеводов у больных с пептическими структурами. На основании этого показана необратимость морфологических изменений на фоне непрерывного воспалительного процесса в стенке пищевода и разработана адекватная хирургическая тактика. Исследована частота встречаемости, последовательность появления и динамика различных симптомов РЭ.

Изучены показатели функции внешнего дыхания (ФВД) у больных РЭ и их динамика в ближайшем и отдаленном периоде после антирефлюксной операции, отмечено положительное влияние на их динамику. Показана возможность применения антирефлюксной операции с целью стабилизации и лечения больных с рефлюкс-эзофагитом сочетанным с бронхореспираторными заболеваниями. Предложена новая интерпретация механизма пищеводных кровотечений при рефлюкс-эзофагите позволили расширить показания хирургической коррекции кардии и обосновать необходимость выполнения операции на ранних стадиях болезни.

Рисунков – 13, таблиц – 27, библиография – 268 названий.

O.M. Alexandrov

“Surgical Correction as the Method of Prevention, Stabilization and Treatment of Reflux-Esophagitis and its complications”

УДК 616.38-089

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ

Н.И. Богомолов.

26 мая 2000 года на заседании диссертационного совета Д-084.26.02 при Иркутском государственном медицинском университете состоялась защита диссертации Богомолова Николая Ивановича “Принципы лечения перитонита и его последствий” на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Работа выполнена на кафедре общей хирургии Читинской государственной медицинской академии, на базе Дорожной клинической больницы ст. Чита-2 Забайкальской железной дороги. Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Н.И. Иорданская.

Цель исследования заключалась в повышении эффективности лечения перитонита и его последствий за счет разработки патогенетически обоснованной системы лечебных мероприятий при активном использовании сорбционных технологий, новых оригинальных способов лечения и устройств для их исполнения.

В основу работы был положен 25-летний опыт клиники по лечению перитонита, поделенный на три периода деятельности в зависимости от методов лечения, применявшихся в 1974-1981 гг. (1 период), в 1982-1989 гг. (2 период) и в 1990-1998 гг. (3 период). Анализируется лечение 82 больных с местным перитонитом, 178 – с разлитым гнойным и 480 – с последствиями перитонита. В том числе 287 больных, в лечении которых применялись собственные способы и устройства оперированы в (1989-1998 гг.).

Проанализирована летальность. За первый период работы клиники умерло 212 больных. Общая

летальность при разлитом гнойном перитоните составила 41,73%, при местном – 30%. За второй и третий периоды умерло 513 больных и 71 – от травматического перитонита. Летальность изучена в двух группах со всеми составляющими.

Впервые обоснована возможность использования природного минерала, состоящего из цеолита и белой глины, для интестинальной, интраперитонеальной и раневой сорбции. Разработаны новые способы лечения перитонита (патент РФ №2123361) и энтеросорбции (патент РФ №2122868) через “Энтеральный зонд” (патент РФ №2121376). Созданы лекарственные смеси на основе сорбента для раневой сорбции.

Оценено влияние комплексной сорбционной терапии при перитоните на выраженность интестинальной, интраабдоминальной, портальной и системной эндотоксемии. Разработан алгоритм лечения, позволяющий оптимально чередовать, сочетать и наслаивать все известные способы ферментной терапии.

В зависимости от тяжести течения разработан алгоритм лечения разлитого гнойного перитонита, определены показания к формированию лапаростомы, перитонеосорбции сорбентом, насыщенным гипохлоритом натрия.

Для эффективной санации брюшной полости и гнойников разработан наконечник к хирургическому отсасывателю (А.С. СССР № 1666122). Для лечения местного перитонита предложен свой алгоритм лечебных мероприятий. Установлена высокая эффективность малоинвазивных вмеша-