

Н.Н. Томских, Н.И. Богомолов

ОБТУРАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ СВИЩЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ*ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ (Чита)
ГУЗ «Краевая клиническая больница» (Чита)*

Целью исследования явилась необходимость создания obtураторов нового поколения и пломбировочной композиции для лечения сформированных, несформированных, трубчатых свищей и остаточных полостей.

Для лечения различных свищей нами разработаны охраноспособные технологии и устройства для их реализации, значительно улучшившие общие результаты лечения. Оценка лечения осуществлялась по продолжительности подготовки к радикальной операции, стоимости лечения, качеству жизни и другим критериям. Стояла задача создания obtураторов нового поколения с использованием сорбционных и obtурационных технологий. Для obtурации сформированных тонко- и толстокишечных свищей нами использовано устройство (патент РФ № 2143285). Obtуратор готовится в условиях клиники, все материалы устройства, соприкасающиеся с тканями организма, имеют допуск для использования в медицине. Obtуратор надежно герметизирует свищевой канал, удобно крепится на теле и практически не заметен за верхней одеждой. Все больные отметили повышение качества жизни при использовании этого устройства. Obtуратор применяли у 56 пациентов, 11 из которых могли даже выполнять прежнюю работу.

Для лечения несформированных и сформированных свищей и свищей, открывающихся в гнойную рану, нами разработано и применено у 43 больных «Устройство для obtурации и лечения кишечного свища» (патент РФ № 2224554). Устройство повышает эффективность процесса герметизации свищевого хода за счет надувного баллона и контейнера с сорбентом в основании прозрачной сферы. В просвет кишки вводятся интубационные трубки с раздувными манжетами, из приводящего колена дозированно осуществляется аспирация, а в отводящее колено вводится собранный химус и питательные смеси. Устройство успешно применено у 43 больных. Установлено, что сроки подготовки к выполнению восстановительной операции были достоверно короче, чем в группе клинического сравнения.

Для лечения трубчатых свищей и остаточных полостей после удаления органа, вскрытия гнойной полости предложена композиция из лекарственных средств, формирующих пломбу и служащих основой для развития грануляционной ткани (положительное решение формальной экспертизы по заявке № 2003121619/14 с приоритетом от 14.07.2003 г.). В состав композиции входит и рентгенконтрастное вещество, позволяющее в динамике контролировать процесс лечения. Разработанным способом пролечено 32 больных. Лечение оказалось эффективным у 87 % больных. Достоинством метода является отсутствие раздражающего действия на ткани, проникновение композиции во все пространства, благодаря коллоидной консистенции. Способ позволяет избежать повторной операции у ослабленных больных.

Следовательно, в таком разделе, как хирургия свищей, есть прекрасное поле деятельности для новых технологий лечения и устройств для их реализации. Клиника и больные всегда будут заинтересованы в новых способах лечения, удобных obtураторах, повышающих качество жизни. Важно уметь и уместно совмещать новые материалы, obtурационные технологии, сорбенты, привносить в медицину достижения из машиностроения, технологии обогащения. Необходимо более тесное сотрудничество хирургов, инженеров, конструкторов, создателей новых материалов. Организационные структуры медицины и хирургии, в частности, должны взять на себя права на внедрение новых технологий и производство новых obtураторов.

С.А. Усов, Д.Н. Ровенских, Г.Г. Сартаков

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИДЕОПАТИЧЕСКИМ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ*МБУЗ Городская клиническая больница № 1 (Новосибирск)
Новосибирский военный институт внутренних войск МВД России им. генерал-майора А.Н. Яковлева
(Новосибирск)***ВВЕДЕНИЕ**

Несмотря на то, что метаболический синдром не фигурирует в качестве самостоятельной нозологической единицы в МКБ 10, его наличие и опасность для жизни и здоровья пациентов не подвергаются сомнению множеством ведущих отечественных и зарубежных клиницистов. Основной причиной тяжелых и нередко фатальных осложнений метаболического синдрома являются острые нарушения артериального