

В серии опытов на крысах была произведена оценка эффективности использования локального внутрипузырного протеолиза имозимазой на оригинальной модели острого бактериального цистита. Как было установлено при гистологических исследованиях органов мочеполовой системы крыс, эффективная элиминация инфекта при санации ферментным препаратом позволила уменьшить распространенность и интенсивность воспалительного процесса как в мочевом пузыре, так и в предстательной железе.

При оценке клинической эффективности локального энзиматического протеолиза при лечении острого обструктивного пиелонефрита ($n = 16$) было установлено, что у больных при его применении быстрее нормализовались показатели, характеризующие проявления воспалительного процесса в почке — бактериурия, лейкоцитурия.

Таким образом, снижение эндогенного локального протеолиза в мочевыводящих путях является важным в патогенезе острых бактериальных воспалительных процессов, а методы коррекции патогенетически обоснованы и клинически эффективны.

И.Н. Михайлов

ОПТИМИЗАЦИЯ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОНТЕДЖА

ИЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Переломовывихи Монтеджа составляют 0,4–5,5 % среди всех повреждений предплечья. Результаты лечения данной нозологии неудовлетворительные и достигают 95 %. При давности повреждения Монтеджа более 6–8 дней закрытая репозиция костных отломков локтевой кости и вправление вывиха головки лучевой кости безуспешны (Павлов Д.В., 2000).

Оперативные методы лечения повреждений Монтеджа делятся на паллиативные и радикальные. Одним из известных и применяемых методов лечения повреждений Монтеджа является чрескостный остеосинтез.

Целью нашего исследования явилось усовершенствование технологии чрескостного остеосинтеза при лечении больных с повреждением Монтеджа.

Анализ литературных данных по методам лечения переломовывиха Монтеджа показал, что все известные технологии исключают возможность ротационных движений предплечья на протяжении всего этапа фиксации предплечья. Это приводит к стойким контрактурам в проксимальном, дистальном лучелоктевом сочленениях, локтевом и кистевом суставах, ретракции межкостной мембраны.

Нами предложен способ чрескостного остеосинтеза переломовывихов Монтеджа. Аппарат внешней фиксации состоит из проксимальной базовой опоры с кольца, 2 промежуточных опоры $1/3$ кольца и 2 дистальных внешних опор в виде $1/3$ кольца. Внешние опоры соединены резьбовыми стержнями. На проксимальной и дистальной внешних опорах установлены кронштейны с резьбовым отверстием, в которых фиксированы стержни-шурупы. На промежуточных внешних опорах укреплены репозиционные узлы, содержащие выносной резьбовой стержень, фиксированный к промежуточным опорам при помощи кронштейнов с резьбовым отверстием. На выносном резьбовом стержне установлен элемент с взаимоперпендикулярными отверстиями, в одном из которых закреплен стержень-шуруп перпендикулярно выносному резьбовому стержню. Концы проксимальной опоры соединены резьбовым стержнем при помощи кронштейнов с резьбовым отверстием. На резьбовом стержне в проекции лучевой кости укреплен репозиционный узел, включающий элемент с взаимоперпендикулярными отверстиями, в одном из них фиксирован резьбовой стержень, на котором посредством вращающегося кронштейна укреплен стержень-шуруп.

Введение стержней-шурупов в проксимальный и дистальный костные отломки локтевой кости и их фиксация во внешних опорах аппарата, введение стержня-шурупа в дистальный отдел лучевой кости обеспечивают возможность адаптации головки лучевой кости к лучевой вырезке локтевой кости и выполнения одновременной и изолированной репозиции локтевой кости с целью восстановления ее длины.

Введение стержня-шурупа в проксимальный отдел лучевой кости и его фиксация в репозиционном узле, установленном на проксимальной внешней опоре аппарата, позволяет вправить головку лучевой кости при всех возможных смещениях.

Демонтаж подсистемы с проксимальной базовой внешней опоры и стержня-шурупа из лучевой кости на 20 сутки, обеспечивает возможность более ранней разработки ротационных движений предплечья и предотвращает развитие контрактур в смежных суставах. Фиксация костных отломков локтевой кости продолжается.

В среднем срок фиксации локтевой кости составил от 70 до 95 суток. По данной методике пролечено 8 пациентов. Достигнуты хорошие анатомические и функциональные результаты.

Таким образом, предложенная конструкция аппарата внешней фиксации для лечения поврежденных Монтеджа позволяет совместить фиксацию костных отломков локтевой кости и раннюю функцию поврежденного сегмента.

А.С. Моторыкин, А.В. Карпович

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

В настоящее время при эндоскопической оценке степени устойчивости гемостаза широко используются только субъективные критерии без использования объективных методов оценки состояния слизистой в области язвенного дефекта.

ЦЕЛЬ

Разработать объективный метод прогнозирования риска рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв основанный на исследовании микроциркуляции слизистой в области язвенного дефекта, позволяющий определить наиболее подходящую лечебную тактику.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При выполнении гастроскопии у пациентов с язвой гастродуоденальной зоны после состоявшегося кровотечения в случае отсутствия признаков продолжающегося кровотечения через тубус эндоскопа проводят гибкий датчик аппарата ЛАКК-01. Запись показателей микроциркуляции проводят дважды в течение 3 мин. каждое с поверхности слизистой последовательно сначала на границе с язвенным дефектом, а затем отступив 3–4 см от его края в интактной области без дополнительного медикаментозного и механического воздействия на слизистую. За основное в оценке микроциркуляции принимают среднее арифметическое значение показателя микроциркуляции (М), измеряющееся в перфузионных единицах. Для нивелирования воздействия системных факторов на показатели микроциркуляции слизистой у исследуемых пациентов рассчитывают относительный коэффициент рецидива кровотечения (K_{PK}), на основании которого определяют степень риска рецидива язвенного кровотечения, равный отношению среднего арифметического значения показателя микроциркуляции на границе язвенного дефекта (M_1) к среднему арифметическому значению показателя микроциркуляции в интактной области (M_2), расположенной на расстоянии 3–4 см от края язвенного дефекта. При значении коэффициента рецидива кровотечения более 0,8 прогнозируют незначительный риск рецидива язвенного кровотечения, при значении K_{PK} в пределах от 0,5 до 0,8 — умеренный риск рецидива, а при значении менее 0,5 — высокий риск рецидива кровотечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Предлагаемым способом обследовано 19 пациентов, у 8 пациентов язвенный дефект был локализован в дистальном отделе желудка, у 11 — в луковице ДПК; размер дефекта варьировал от 1 до 2,5 см в диаметре. По результатам проведенного исследования показатель K_{PK} имел значительный разброс от 1,1 до 0,4. Всем пациентам была назначена консервативная терапия, включавшая назначение гемостатических и антисекреторных препаратов, проводилось тщательное динамическое наблюдение с эндоскопическим контролем при отрицательной динамике в объективном статусе.

В результате наблюдения у двоих пациентов с показателем K_{PK} 0,48 и 0,45 (у обоих язва локализовалась в луковице ДПК) отмечен рецидив кровотечения в первые 2 часа, при этом полностью остановить кровотечение с помощью эндоскопических методов лечения не удалось, что потребовало выполнения резекции S желудка по Бильрот-1. Еще у 4 пациентов с показателем K_{PK} в пределах 0,51–0,78 отмечено нарастание анемии, что потребовало выполнения контрольной гастроскопии. У этих пациентов было выявлено рецидивное кровотечение, которое удалось остановить с помощью эндоскопической электрокоагуляции. У этих, а также у остальных 13 пациентов со значением показателя K_{PK} 0,5–1,1 дальнейшего ухудшения состояния как клинически, так и по данным инструментальных исследований выявлено не было.

Таким образом, при ретроспективном анализе все пациенты разделены на следующие группы:

1) с показателем K_{PK} более 0,8 (7 пациентов), ни у кого из них на фоне консервативной терапии не наступил рецидив кровотечения;