

Л.Ф. Пак, В.Е. Воловик, Н.Ф. Степанкова

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЗАКРЫТОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО
ОСТЕОСИНТЕЗА С БЛОКИРОВАНИЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ
С ДИАФИЗАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ****ГОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» (г. Хабаровск)
ГУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (г. Хабаровск)**

В клинике травматологии и ортопедии ГУЗ «Краевая клиническая больница № 2» г. Хабаровска с 2004 г. применяется метод закрытого интрамедуллярного остеосинтеза диафизарных переломов голени стержнями прямоугольного поперечного сечения с блокированием на проксимальном и дистальном уровнях.

Данным способом оперировано 83 пациента, у 7 операции выполнены на обеих голени. По локализации переломы были: субистмальные — 33, истмальные — 21, супраистмальные — 15, фрагментарные — 14; из них 27 — неопорные переломы. Срок наблюдения — от 1,5 месяцев до 2 лет. Полная консолидация достигнута у 62 пациентов с хорошим функциональным результатом. У остальных пациентов переломы в стадии консолидации. Средний срок нетрудоспособности составил 2,5 месяца. Предлагаемый метод не требует специального инструментария, доступен любому травматологическому отделению.

С 2006 года наряду с представленным методом внедрен закрытый интрамедуллярный остеосинтез с блокированием инструментарием ООО «ОСТЕОМЕД» (г. Москва). Оперировано 32 больных, 17 из них выполнен остеосинтез при неопорных переломах.

Представленные методы относятся к малоинвазивным, функциональным, не требуют дополнительной внешней иммобилизации.

У 16 пациентов при открытых переломах костей голени интрамедуллярный остеосинтез выполнен в отсроченном порядке. При поступлении производилась первичная хирургическая обработка ран, стабилизация переломов модульным аппаратом внешней фиксации или скелетным вытяжением. При отсутствии признаков воспаления через 5 — 7 дней выполнялся интрамедуллярный остеосинтез.

Осложнений при применении данной технологии не отмечено.

И.В. Панкратов**К МЕТОДИКЕ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО РЕЗЕРВУАРА ПОСЛЕ
ИНТЕРСФИНКТЕРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ****НИИ гастроэнтерологии ГОУ ВПО СибГМУ (г. Северск)**

В последние десятилетия во многих странах мира, в том числе и в России, отмечается рост заболеваемости колоректальным раком. Операцией выбора при опухолях нижеампулярного отдела прямой кишки, до недавнего времени, являлась брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки. Работы по изучению дистального распространения опухоли при раке прямой кишки послужили толчком для разработок сфинктеросохраняющих операций. Интерсфинктерная резекция, являясь онкологически оправданной при экзофитных злокачественных опухолях нижеампулярного отдела прямой кишки, гораздо физиологичнее экстирпации органа. Лечение пациентов со злокачественными опухолями нижеампулярного отдела прямой кишки чаще всего сопряжено с утратой запирающего аппарата, что приводит к стойкой инвалидизации и снижению качества жизни больного. Достигнув определенного радикализма, исследователи во всем мире продолжают поиски способов улучшения функциональных результатов этой операции.

Разработан в эксперименте и внедрен в клинику способ интерсфинктерной резекции прямой кишки (патент РФ № 2206280 от 20.06.2003) с формированием толстокишечного резервуара с гладкомышечным жомом. Радикализм интерсфинктерной резекции по отношению к «низкому» раку достигается сочетанием тотальной мезоректумэктомией до уровня перехода леваторов в длинную мышцу анального канала и удалением прямой кишки с внутренним сфинктером. Всего по данной методике оперировано 34 больных (23 мужчины и 11 женщин) в возрасте от 34 до 77 лет ($m = 56,0 \pm 2,85$ г.). Во всех случаях опухоль располагалась в нижеампулярном отделе, стадия процесса T1-3N0-1M0.