

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-

тельств, проточно-аспирационного варианта лечения и местной сорбционно-аппликационной терапии гнойника.

Впервые обосновано понятие "последствия перитонита", разработана их классификация, адаптированная к МКБ-10. Для реабилитации больных с кишечными свищами разработано устройство для обтурации (патент РФ № 2143285), примененное у 32 больных. Разработан алгоритм лечебных мероприятий, где наряду с традиционными хирургическими способами, отведена роль и консервативной терапии. Для лечения спаечной болезни разработан способ лечения (заявка №98107452 с приоритетом от 13.04.1998 г.).

Предложенные Н.И. Богомоловым способы лечения и устройства для их исполнения могут быть рекомендованы к широкому использованию при оказании помощи больным с перитонитом и его последствиями.

Таблиц – 23, рисунков – 36, приложений – 6, библиография включает 514 источников, в том числе 315 отечественных и 199 иностранных авторов.

N.I. Bogomolov

"Principles of Treatment of Peritonitis and its Consequences"

УДК 616.329-089-092

"РЕЗЕКЦИЯ ПИЩЕВОДА ИЗ ШЕЙНО-АБДОМИНАЛЬНОГО ДОСТУПА С ЗАДНЕМЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ГАСТРОПЛАСТИКОЙ. ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ"

В.В. Дроков.

19 мая 2000 г. на заседании диссертационного совета Д 084.26.02. при Иркутском государственном медицинском университете состоялась защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук В.В. Дрокова на тему: "Резекция пищевода из шейно-абдоминального доступа с заднемедиастинальной гастропластикой. Патогенез и лечение дыхательных нарушений". Работа выполнена на кафедре госпитальной хирургии Иркутского государственного медицинского университета, научный руководитель – д.м.н. М.Б. Скворцов.

Целью работы явилось изучение техники операции и улучшение выполнения ее отдельных этапов. Выявление основных закономерностей и разработка мероприятий по профилактике и лечению бронхолегочных осложнений после операции – резекции пищевода с заднемедиастинальной пластикой целым желудком с анастомозом на шее по поводу послеожоговых стриктур пищевода. В результате выполнения работы описана усовершенствованная техника операции – резекции пищевода из абдоминоцервикального доступа (АЦД) с заднемедиастинальной пластикой целым желудком с анастомозом на шее у больных с послеожоговыми стриктурами пищевода. На основании

анализа макроскопических свойств удаленного пищевода, подтверждены показания к его резекции при послеожоговых стриктурах. Научно обоснованы главные причины возникновения бронхообструктивного синдрома при резекции пищевода из АЦД. Обоснованно показана связь между морфологическими изменениями в виде выраженной патологической подвижности задней стенки трахеи и бронхов, эндобронхита и следующих за ними дыхательных нарушений. Обоснованы и установлены показания к фибробронхоскопии и временному протезированию трахеи для профилактики и лечения бронхообструктивных осложнений у больных после резекции пищевода из АЦД. На основании изучения отдаленного послеоперационного периода у больных после этой операции подтверждена ее функциональная значимость.

Рисунков – 9, таблиц – 17, библиография – 263 названия.

V.V. Drokov

"Esophageal Resection from Cervico-abdominal access with Posteromediastinal gastropasty. Pathogenesis and Treatment of Respiratory Disturbances"

УДК 616.34-053.2

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОЛИХОСИГМЫ У ДЕТЕЙ

Е.В. Комарова.

В июне 1999 года на заседании диссертационного совета К.001.47.01. при Иркутском институте

педиатрии и репродукции человека НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН состоялась защита диссертации