

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 рентгеноконтрастное 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

кровоснабжения миокарда или головного мозга (инфаркт миокарда, инсульт). Значительно меньше внимания уделяется острым нарушениям венозного кровообращения нижних конечностей у лиц с наличием метаболического синдрома. Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей является опасным заболеванием, встречающимся в практике врачей различных специальностей. в большинстве случаев причина возникновения острого нарушения кровотока по глубоким венам нижних конечностей остается неизвестной; в этих случаях говорят об «идеопатическом остром тромбозе глубоких вен нижних конечностей».

**Цель исследования:** изучить частоту метаболического синдрома у лиц с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основную группу составили 80 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, средний возраст больных  $48,3 \pm 1,5$  лет (38 мужчин и 42 женщины) с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей, последовательно поступивших в Новосибирский городской ангиохирургический центр в экстренном порядке. Для сравнительного анализа сформирована группа 1589 человек (680 мужчин, 909 женщин), средний возраст  $47,9 \pm 0,03$  лет, жители двух административных районов г. Новосибирска. Выборка была сформирована на основе избирательных списков с использованием таблиц случайных чисел. Общий объем выборки из генеральной совокупности определен протоколом проекта НАРПЕЕ Критериями включения в исследование были: Возраст от 18 до 60 лет; установленный клинически диагноз острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей; верификация диагноза с помощью ультразвукового дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей; информированное согласие пациента на включение в исследование. Критериями исключения были: наличие диагностированного онкологического заболевания; регулярный прием комбинированных оральных контрацептивов; травма нижних конечностей; длительная иммобилизация ввиду наличия основного заболевания. В качестве компонентов метаболического синдрома использовались классификации American Heart Association (AHA), International Diabetic Federation (IDF), Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК). Программа исследования по изучению распространенности метаболического синдрома включала следующие разделы: измерение артериального давления, антропометрию, определение ряда биохимических параметров. Лабораторные исследования включали определение содержания общего холестерина и триглицеридов в сыворотке крови, холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности; определение концентрации глюкозы в плазме крови.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

По полученным данным частота метаболического синдрома у больных с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей согласно критериям IDF составила 53,8 % (47,7 % среди мужчин и 61,1 % среди женщин), по критериям АНА 40,0 % (31,8 % и 50 %), по критериям ВНОК — 41,3 % (36,4 % и 47,2 %) соответственно.

В популяции г. Новосибирска частота метаболического синдрома согласно критериям IDF составила 33,0% (26,7 % среди мужчин и 37,8 % среди женщин), по критериям АНА — 22,3 %, (12,6 и 29,6 %), по критериям ВНОК — 36,7 % (30,7 и 41,2 %) соответственно.

#### ВЫВОДЫ

Встречаемость метаболического синдрома у больных с идеопатическим острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей значительно выше, чем в общей популяции жителей Новосибирска.

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

#### СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА ОСТРОГО ТРОМБОЗА 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

Распространенность острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей по данным В.С. Савельева в России составляет 2 на 1000 населения в год. Наиболее опасным (и зачастую фатальным) ранним осложнением острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей является тромбоэмболия легочной артерии. Среди поздних осложнений острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей превалирует хроническая венозная недостаточность, нередко развивающаяся в результате неполного или неадекватного лечения острого тромбоза глубоких вен нижних конеч-