

После эндовидеохирургических вмешательств осложнение наблюдалось в 2 случаях с нагноением ран в проекции введённых троакаров. Летальных исходов при этом не наблюдалось.

Выводы

1. В комплекс диагностических мероприятий при разущемившихся грыжах целесообразно включение УЗИ, лапароскопии в сочетании с локальной спектроскопией.

2. Применение видеоэндоскопических технологий при разущемившихся грыжах оптимизирует хирургическую тактику, уменьшает частоту осложнений и летальных исходов, особенно у больных с высоким операционным риском.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисов А.Е. и др. Проблемы острого живота. //СПб, 2003
2. Борисов А.Е., Левин Л.А. Возможности эндохирurgicalической технологии при ущемлённых грыжах. //Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2004
3. Мохнюк Ю.Н., Пугачёв А.Д., Яремчук А.Я. Анализ летальных исходов при ущемлении наружных грыж живота. //Клиническая хирургия, 1984
4. Мирошников Б.И. Экстренная абдоминальная хирургия. //СПб, 1994
5. Milkan K.W., Deziel D.J. The management of hernia. Considerations in costeffectiveness //Surg Clin N Amer - 1996

Хулоса

МУНОСИБАТИ МУОСИР ДАР МАВРИДИ ЧУРРАИ АЗ ҚИССӢ ОЗОДШУДАИ ШИКАМ

А.М. Раҷабов

Муаллиф таҷрибаи ташхиси маҷмӯӣ ва табобати ҷарроҳии 180 беморони ҷурраи аз қисси озодшудаи шикамро таҳлил ва ҷамъбаст кардааст.

Муайян гардидааст, ки истифодаи усулҳои ташхисии фавқусадой ва наззораи лапароскопӣ имконият медиҳанд ҳолати узви баъд аз қисси озодшударо муайян карда, тарзи табобати самараноки созгор интихоб шавад.

Summary

CONTEMPORARY APPROACHS UNDER DISSTRANGULATED ABDOMEN HERNIA

A.M. Rajabov

In the work the experience of complex diagnostics and surgical treatment of 180 patients with disstrangulated abdomen hernia was analyzed. The author achieved that method USI and videolaparoscopy allows to determinate the state of disstrangulated organ choosing the most optimal therapy in time.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КРИОГЕННЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМ ПОКРОВОВ ТЕЛА

А.М. Ходжаева, А.А. Азизов, М.Н. Шакиров, М.М. Шакиров

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реанимации

Введение. Гемангиома – доброкачественная сосудистая опухоль, встречающаяся у детей чаще других. Гемангиомы занимают около 60% всех опухолей детского возраста, причём из общего количества - 60% их локализуется в области головы и шеи (2,3). Несмотря на распространённость данной патологии, проблема её диагностики и тактики лечения различных форм продолжает оставаться одной из актуальнейших в хирургии. Это подтверждается тем, что

на фоне всевозрастающего потока больных она приобретает всё большую значимость.

Широкая распространённость гемангиом у детей, запоздавшая диагностика, ошибки в курации заставили нас переосмыслить тактику лечения данной патологии, так и не получившей своего окончательного решения. Это подчеркивается рядом исследователей.

Новые успехи в лечении гемангиом появились благодаря разработке и внедрению в клиническую практику криогенных технологий, на наш взгляд, имеющих большую перспективу (1).

Цель исследования: улучшение результатов лечения гемангиом путём совершенствования криогенных методов с использованием пористо-проницаемых автономных аппликаторов из никелида-титана.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в период с 1995 по 2005гг. находились 250 больных с различными формами и стадиями гемангиом. Среди обследованных лица мужского пола составили 36%, женщины - 64%.

Из общего количества наблюдаемых нами больных с гемангиомами покровов тела наиболее значимыми признаками были её истинные формы. Так, капиллярные формы составили 57%, комбинированные - 21,4%, кавернозные - 15,3%.

Ложные гемангиомы составили всего 6,3% и были представлены плоскими формами - 2,9%, медиальными пятнами - 2,0%. Наибольшее количество больных с указанной патологией падает на возрасты от 7 дней до 10 и более лет.

Всем больным проводились клиничко-лабораторные методы исследования по традиционной схеме, включая визуальный осмотр, аускультацию, термометрию, ультразвуковое исследование, доплерографию, рентгенологические и лабораторные исследования с определением лейкоцитарного индекса (ЛИИ).

Криогенные воздействия на гемангиомы различной формы и стадии осуществляли с использованием жидкого азота. Во всех случаях для реализации данного лечебного мероприятия хладоагент к сосудистому образованию подводили посредством криоустройств, созданных в НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы при Сибирском физико-техническом университете. Следует отметить, что указанные криоустройства являются автономными, они изготовлены из пористо-проницаемого никелид-титана (NiTi) и отличаются новыми свойствами.

Во-первых, они способны всасывать, а затем испарять хладоагент, сохраняя на весь период его испарения свои криогенные свойства.

Таблица 1

Экспозиционные значения криовоздействия на различные формы гемангиом пористо-проницаемыми аппликаторами из никелид-титана в зависимости от возраста больного (сек)

Возраст	Капиллярные	Кавернозные	Комбинированные
новорождённые	15-20	15-20	20-25
1-6 мес.	20	30	35-40
7-12 мес.	25-30	35-40	35-40
старше 1 года	25-30	35-40	35-40

Во-вторых, результаты криовоздействия при их использовании складываются из действия охлаждённым металлом и непосредственно испаряющимся жидким азотом, находящимся в порах, что приводит к получению сверхнизкой «азотной» температуры на поверхности объекта. Поэтому аппликаторы данного класса не прилипают к тканям при замораживании. В-третьих, благодаря автономности аппликаторов, их небольшому весу (150-300 г) и малым размерам ими можно свободно манипулировать.

Учитывая, что губительное действие низкой температуры на патологическую ткань (гемангиому) происходит уже при -20° , в ходе клинического использования криогенных устройств нами разработаны экспозиционные значения и кратность воздействия на различные формы сосудистых образований в зависимости от возраста, которые представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 2

Усреднённая кратность сеансов криовоздействия на различные формы гемангиом

Формы гемангиом	Кратность сеансов криолечения
капиллярные	1-5-7
кавернозные	3-5-8-12
комбинированные	3-5-8-10
звёздчатые	1-3
ботриомикома	1-3

Как видно из таблиц, капиллярные, звёздчатые гемангиомы, ботриомикомы наиболее уязвимы, и для их ликвидация достаточно 15-20 секунд криовоздействия с кратностью 1-5.

Для полного лечения кавернозных, комбинированных гемангиом потребовалось увеличение экспозиции криовоздействия до 35-40 сек с кратностью до 12.

В ходе клинического применения криоаппликаторов нового поколения нами изменены способы доставки хладагента в патологическую зону и разработаны следующие виды криовоздействия:

- 1) криогенное локальное;
- 2) криомассированное;
- 3) криогормональное.

Таким образом, применение криогенной технологии лечения различных форм гемангиом с помощью новых автономных пористо-проницаемых аппликаторов из никелида-титана должно проводиться с учётом стадии развития заболевания, течения, при соблюдении экспозиционных критериев и кратности.

Полученные клинические результаты свидетельствуют об их высокой эффективности по сравнению с традиционными по следующим параметрам: простая доступная манипуляция, не требующая обезболивания, отсутствие грубого рубцевания на месте криовоздействия (лучший косметический результат) и экономическая выгода.

Данная технология предлагается для специалистов практического здравоохранения как метод выбора при курации указанной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мельник Д.Д. Гемангиомы. Монография Томск, 2000
2. Буторина А.В. Выбор метода лечения гемангиом у детей. Автореф. докт. дисс., 1998
3. Файзуллаев Д.А. с соавт. Криохирургический метод лечения гемангиом у детей. Сб. трудов «Роль современной медицинской технологии в улучшении качества жизни пациентов». Турсунзаде, 2007
4. Delay law and new class of materials and Implants in Medicine. Northampton. MA USA, 2000

Хулоса

ТАКМИЛИ УСУЛҶОИ САРДКУНАНДА ДАР МУОЛАЦАИ ҲЕМАНГИОМАИ РУПЌШҶОИ БАДАН

А.М.Хочаева, А.А.Азизов, М.Н. Шокиров, М.М. Шокиров

Дар заминаи 250 нафар беморон истифодаи усули нави сардкунанда дар табобати хемангиомаи рупўшҶои бадан пешниҳод шудааст.

Табобати маризон тавассути омили сармой ба таркиби рағҳо бо ёрии аппликатори масомияти мунфиз аз хўлаи никелид-титанӣ анҷом дода мешавад.

Натиҷаҳои муаллифон бартарии истифодаи асбоби зикршударо дар муқоиса бо усулҳои маъмули табобатӣ нишон медиҳад.

Summary

IMPROVING CRIOGENE METHODS UNDER TREATMENT OF HEMANGIOMES OF BODY INTEGUMENT

A.M. Hojaeva, A.A. Azizov, M.N. Shakirov, M.M. Shakirov

On the base of investigation of patients the frequency of the oftenest forms, process and localization of integument hemangiomes. The treatment of the patients is by crioactions on vessel formations with using new autonome porous nikelide titan applicators. The results show high effectivity on compare with another methods of treatment.

ТЕРАПИЯ

ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЯ ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И РАЗВИТИЯ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Н.Х. Олимов

Республиканский клинический центр кардиологии; Таджикский НИИ профилактической медицины МЗ РТ

Актуальность проблемы. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и, в первую очередь, ишемическая болезнь сердца (ИБС) продолжают оставаться ведущей причиной смертности и инвалидизации в большинстве стран мира. Если исключить случаи смерти от травм, самоубийств, проблем, связанных с родами, то окажется, что истинный показатель смертности среди взрослого населения от заболеваний сердца составит 70%. При этом среди прочих сердечно-сосудистых заболеваний, лежащих в основе смертности, 80% составляет инфаркт миокарда (ИМ) [1, 6].

В США инфаркт миокарда ежегодно переносят примерно 1,5 млн. человек. При остром ИМ умирает примерно 35% заболевших, причём чуть более половины из них - ещё до того, как попадают в стационар. Ещё 15-20% больных, перенёсших острую стадию ИМ, умирают в течение