

specimens of the control group.

The course of rectal ozonotherapy has normalized all of the estimated parameters, but facia's destruction degree of dehydrated saliva micropreparations was negative. In the excrements specimen we noted stabilization of the investigated criteria. They had an increased dynamics at last procedure (fig. 1).

The results of the biofluids spectrometric analysis demonstrated similar dynamics from the first to the last ozone-contained isotonic sodium chloride solution irrigations. We determined high correlation between spectrometric data and crystalloscopic estimation coefficients ($|r| > 0,7$; $p < 0,05$).

Conclusion

Biological fluids of gastrointestinal tract react actively on rectal ozone irrigations, and effects of one procedure and the whole course were different. It was determined that the course of rectal ozone detoxication had positive effect on the biosubstrata crystals building properties, and one procedure changed negatively some crystalloscopic characteristics.

References:

1. Dushov V. A., Kutnaya Gh. B., Baibulatova L. B. et al. Ozonotherapy effectiveness estimation in patients with chronic cerebro-vascular insufficiency on blood serum morphologic analysis. Nizhny Novgorod Medical Journal. 2005; Appl. «Ozonotherapy»: 79-81. (in Russian)
2. Gulyaeva S. F., Martusevich A. K., Pomaskina T. V. Mathematic modeling of saliva initiated crystallogenesis results as a criterion of mineral water drinking effectiveness. Human ecology. 2005; 7: 33-35. (in Russian)
3. Martusevich A. K. Crystalloscopic investigation of biological substrata in pathological system determination on therapeutic and sergical gastrointestinal disorders. Gerald of Russian State Medical University. 2006; 2: 43-44. (in Russian)
4. Martusevich A. K., Kamakin N. F. Unified algorithm of biological fluids free and initiated crystallogenesis investigation. Clinical laboratory diagnostics. 2007; 6: 21-24. (in Russian)
5. Zubeeva G. N., Motyleva I. M., Potechina Yu. P. et al. Crystallographic screening in diagnostics and treatment of patients with atrial fibrillation. Clinical laboratory diagnostics. 2001; 9: 10. (in Russian)

А.К.Мартусевич, А.С.Лузан, А.В.Бочкарева
СВОБОДНЫЙ И ИНИЦИИРОВАННЫЙ КРИСТАЛЛОГЕНЕЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ
ЖИДКОСТЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ

Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Россия

Аннотация:

Изучен характер свободной и иницированной 0,9% раствором хлорида натрия кристаллизации слюны и сыворотки крови 14 пациентов с термоингаляционной травмой. Оценены спектрометрические особенности новообразованных кристаллов биожидкостей при различных длинах волн в диапазоне 300-400 нм. Установлен тизокристаллоскопический «паттерн» биосубстратов человека для рассматриваемого патологического состояния.

Ключевые слова:

кристаллизация, термоингаляционная травма, спектрометрия

© Н.Г.Можаровская, 2008

Н.Г.Можаровская

ПРИМЕНЕНИЯ ПУНКЦИОННОГО МЕТОДА ПОД
СОНОГРАФИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА
У ЖЕНЩИН

МЛПУ «Городская больница» г.Мегион ХМАО, Россия

Аннотация:

В работе приведен опыт использования лечебно-диагностических пункций под контролем эхографии при воспалительных и невоспалительных жидкостных образованиях малого таза у женщин.

Ключевые слова:

воспалительные и не воспалительные жидкостные образования, малый таз

Актуальность проблемы.

В последние годы широко дискутируется вопрос о применении диагностических и лечебных пункций кист яичников и других образований малого таза под эхографическим контролем. Интервенционная эхография в гинекологии ведет свое начало с 70-х годов прошлого века, когда Н.Н. Holm описал чрескожное пунктирование овариальных опухолей. В 1982 году D. Graham и R.C. Sanders предложили трансвагинальную аспирацию объемных образований малого таза под контролем трансабдоминального ультразвука. Ультразвуковой мониторинг нашел свое применение во многих интервенционных процедурах в гинекологии: пункции кист яичников с аспирацией и цитологическим исследованием полученной жидкости, пункции и дренирование образований

малого таза, таких, как абсцессы, послеоперационные гематомы, пункции опухолевых образований и лимфоузлов полости малого таза для диагностики рецидивов онкологических заболеваний после оперативного лечения. Доступ к органам малого таза всегда был затруднен в силу их анатомического расположения. Для решения этой проблемы было предложено несколько способов: трансабдоминальный чрескожный доступ, трансабдоминальный трансвезикальный доступ, трансректальный, трансперинеальный и трансвагинальный доступы. Наибольшее распространение получили ультразвуковой контроль из трансабдоминальной и трансвагинальной позиции. Для аспирации в настоящее время используются иглы с наружным диаметром 15-18 G (1,2 -1,8 мм). Цель работы. Показать доступность и эффективность метода.

Материалы и методы.

В МЛПУ «Городская больница» в 2007 году апробирован пункционно-дренажный метод в диагностике и лечении жидкостных образований органов малого таза у женщин. Материал исследования составили

Contact Information:

Д-р Можаровская Наталья Георгиевна
 E-Mail: fenomenfta@mail.ru

результаты лечения 4 больных с кистами яичников и послеоперационными гематомами брюшной полости:

- 2 пациентки с кистами яичников
- 2 пациентка с послеоперационными интраабдоминальными гематомами

Результаты.

Учитывая, что на сегодняшний день существуют противоречивые мнения относительно критериев отбора больных на пункционно-дренажное лечение в зависимости от нозологических форм, возраста, данных анамнеза и результатов ультразвукового исследования, не определены четкие клинические и эхографические показания и противопоказания к выполнению лечебно-диагностической пункции, мы ограничились размером патологического образования, как основным критерием в выборе вида пункционно-дренажного метода лечения.

Для определения лечебной тактики в зависимости от размера и объема содержимого патологического жидкостного образования малого таза, все образования условно разделили на 2 группы:

- 1-я – полостные образования до 5см.
- 2-я – полостные образования более 5см.

Лечение полостных образований первой группы производилось пункционным методом, второй дренирующим методом. Пункцирование кист яичников проводилось лишь при наличии клинических показаний:

- болевой синдром или дискомфорт;
- персистенция кисты свыше 2 менструальных циклов;
- нарушение менструальной функции;

- рецидивные ретенционные кисты.

Все манипуляции выполнялись из трансабдоминального доступа под ультразвуковым контролем, с обязательным цитологическим исследованием пунктата. Пункционный метод был применен в 1 случае у пациентки с кистой яичника.

Дренажный метод применен у 3 пациенток: в одном случае с кистой яичника в 2 случаях с послеоперационными гематомами малого таза. Дренирование проводилось при помощи устройства для дренирования полостных образований (УДПО –1, В.Г.Ившин, г.Тула) с введением в полость кисты или гематомы дренажа тина «rig tail». Дренаж удаляли после облитерации полости не раньше, чем на 7 сутки после операции по данным УЗИ или цистографии.

Во всех случаях удалось добиться ликвидации патологического очага, что подтверждено контрольным ультразвуковым исследованием. Осложнений у данной категории пациентов не отмечено. Летальных исходов не было. Динамическое наблюдение за пациентами в сроки от 4 до 12 месяцев рецидива кист не выявило.

Выводы.

При соблюдении критериев отбора больных на пункционно-дренажное лечение в зависимости от нозологических форм, возраста, данных анамнеза и результатов ультразвукового исследования, данный метод может быть рекомендован для лечения этой категории больных, как безопасный и высокоэффективный.

N.G.Mozharovskaya

THE ALGORITHMIZATION OF THE PROCESS OF CORRECTION OF THE CLIMACTERICAL SYNDROME ON THE BASIS OF THE LOGICAL MODEL USING THE ADAPTIVE ALGORITHM

Medical Therapeutic Institution "City Hospital", Megion, Russia

Abstract:

The author analyzes the experience of using punctures under sonographic control for diagnostics and treatment of inflammatory and non-inflammatory liquid-containing lesions of the women's small pelvis.

Key words:

inflammatory and non-inflammatory liquid-containing lesions, small pelvis

© В.В.Можаровский, В.Г.Шаляпин, 2008

В.В.Можаровский, В.Г.Шаляпин

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПУНКЦИОННО-ДРЕНАЖНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

МЛПУ «Городская больница» г.Мегион, ОКБ г.Ханты-Мансийск, Россия

Аннотация:

В статье проанализированы результаты оперативного лечения 26 пациентов с псевдокистами поджелудочной железы. Согласно цели исследования выделены две группы пациентов. Основная группа – пациенты, в лечении которых использованы лапароскопические технологии в виде чрескожной наружной микроцистостомии (ЧНМЦС) и одномоментной экосанации (ОЭС) полости кисты под сонографическим контролем. Контрольная группа – пациенты, в лечении которых применялся традиционный тактический подход. Чрескожные пункционно-дренажные технологии в виде ЧНМЦС и ОЭС позволяют сократить сроки госпитализации, легче переносятся больными, позволяют добиться снижения послеоперационных осложнений, суммарная эффективность пункционно-дренажного метода составила 75%.

Ключевые слова:

псевдокиста поджелудочной железы, чрескожная наружная микроцистостомия, одноступенчатая экосанация полости кисты

Актуальность проблемы

До настоящего времени проблема лечения псевдо-

кист поджелудочной железы (ПЖ) остается достаточно актуальной. Деструктивные формы острого панкреатита в 11 – 50% наблюдений завершаются исходом в ложную кисту [2,3,4,5,8,9,10,13]. Среди других причин кистозного поражения поджелудочной железы следует отметить травмы ПЖ, осложняющиеся кистообразованием у 20-30% пострадавших [15], и наконец, примерно 15% всех

Contact Information:

Д-р Можаровский Виктор Васильевич
E-Mail: xiryrg@hotmail.ru