

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
КИЕВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА ХИРУРГИИ С КУРСОМ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ  
ХИРУРГИИ  
ГАЛИЦКИЙ ФОНД  
КИЕВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

# НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ

Сборник научных работ,  
посвященный 75-летию кафедры хирургии  
Киевской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины

Под общей редакцией  
В.И.Мамчича

Утверждено и рекомендовано к печати Ученым Советом  
Киевской медицинской академии последипломного образования  
11 июня 1997 года (протокол № 6)

Киев — «Арт График» 1997

Безусловным, юридическим, моральным и этическим достижением Законодателя при создании «Основ» есть перечень запретов в работе врача: медицинское вмешательство, которое может вызвать расстройство генетического аппарата человека; проведение научно-исследовательского эксперимента на больных, заключенных или военнопленных, а также терапевтического эксперимента на людях, заболевание которых не имеет непосредственной связи с целью исследования (ст.45).

Все эти требования, регламентированные законодательством может выполнить только врач высокого уровня квалификации, врач обремененный соответствующими медицинскими знаниями, знаниями клинической анатомии, что особенно важно для врача хирургического профиля. В силу этого в системе последипломного медицинского образования особое внимание должно быть уделено топографической анатомии и обработке техники врачебных манипуляций, оперативных приемов и отдельных операций в анатомическом театре на трупах, чтобы в дальнейшем избежать эксперимента на людях и тяжелых осложнений во время операции из-за недостаточного знания хирургической анатомии.

Медицинскими работниками запрещается осуществление эутаназии умышленного ускорения смерти или умерщвления неизлечимо больного с целью прекращения его страданий (ст.52).

Четко изложены права граждан в области здравоохранения, обязанности государства по реальному обеспечению этих прав.

Тем не менее ряд достаточно существенных проблем не нашли своего однозначного толкования. Подчас изложенное в Основах не соответствует требованиям других нормативных документов. Примером тому может служить декларация Основами необходимости соблюдения «врачебной тайны» неукоснительно (ст.ст.40,78). В то же время другие юридические документы, в частности Уголовно процессуальный и Уголовный кодексы Украины выдвигают требования обратного плана - сообщение в правоохранительные органы о тех или иных сторонах медицинских аспектов жизни человека. Это и некоторые другие несоответствия правовых документов требуют дальнейшей тщательной работы над их совершенством.

### ВИКОРИСТАННЯ CO<sub>2</sub>-ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ В ОРТОПЕДІЇ

*Н.Г. Ніколаєва, М.К. Малярчук*

*Кафедра хірургії та ортопедії дитячого віку Одеського Державного медичного університету, зав. кафедрою — д.м.н. Ніколаєва Н.Г.*

В останні роки набуто досвід використання CO<sub>2</sub>-лазерного випромінювання при лікуванні органних новоутворень, пухлим м'яких тканин та інфікованих пошкоджень; однак можливості лазерної хірургії в ортопедичній практиці мало вивчені.

Власні експериментальні дослідження показали, що вплив CO<sub>2</sub>-лазера на кістку спричиняє не тільки поверхневий, але і глибинний термічний ефект від 600° С до 43° С, що залежить від щільності енергії. Характеру опромінювання структури, її товщини. Вивчення регенерації кісткових ран виявило ідентичність репарації механічних та лазерно-механічних дефектів при 200 Дж/см<sup>2</sup>, тоді як вуглекислотне лазерне випромінювання в 400 Дж/см<sup>2</sup> уповільнювало місцеве кісткоутворення в середньому в 2 рази, а при 750 Дж/см<sup>2</sup> — різко пригнічувало. Вивчення мікробного обсіменіння

інфікованих кісток in vitro та in vivo на моделі хронічного остіомієліту показало, що при щільності енергії 50-660 Дж/см<sup>2</sup> бактеріального обсіменіння знижувався на 5-7 порядків.

На основі отриманих експериментальних даних розроблені методи лікування доброякісних новоутворень, пухлиноподібних уражень кісткових тканин та хронічного остіомієліту у дітей, що передбачають бережливий підхід до ураженого сегменту. пріоритет інтракостальних та енономних резекцій, а також термічну CO<sub>2</sub>-лазерну обробку залишкових кісткових порожнин. Способи використано 287 пацієнтів. Рецидив захворювання відмічено лише у 2 хворих, що дозволяє зробити висновок про перспективність використання CO<sub>2</sub>-лазерного випромінювання в ортопедичній онкології та кістково-гнійній хірургії.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

*Н.Г. Николаева, М.Г. Мельниченко, В.В. Горелик, Е.В. Годлевская*  
*Кафедра хирургии и ортопедии детского возраста*  
*Одесский государственный медицинский университет*

Исходя из результатов экспериментальных исследований и клинических наблюдений, считали целесообразным использовать низкоинтенсивное инфракрасное лазерное излучение (длина волны -0,89 мкм, частота излучения 1500 Гц, мощность 3 Вт) в послеоперационном периоде у детей при неосложненных воспалительных периодах у детей при неосложненных воспалительных заболеваниях органов брюшной полости с высокой степенью риска избыточного спайкообразования (ПК > -6,97) и при перитонитах. Лазерную терапию применяли в раннем послеоперационном периоде, дозу и зону воздействия определяли с учетом площади и топки поражения.

Разработанная методика использована нами у 150 детей с гнойно-воспалительными заболеваниями органов брюшной полости, у половины из них имел место аппендикулярный перитонит (41-распространенный, 34-местный). Контрольную группу составили 132 пациента, где в послеоперационном периоде применялся комплекс традиционных мероприятий: в 80 случаях имел место неосложненный аппендицит, в 15 — местный перитонит, в 37 — распространенный. Сравнительный анализ динамики ближайшего послеоперационного периода показал, что у больных, получивших

лазеротерапию, болевой синдром купировался на 2-3 суток раньше. температура нормализовалась на 4-5 суток быстрее, симптомы раздражения брюшины исчезали на 2-3 суток раньше, самостоятельная перистальтика и стул восстанавливались на 1-2 суток раньше, нежели у пациентов контрольной группы. Сопоставление графического изображения двигательной функции кишечника предложенным нами устройством «Интестинофонограф» выявило стимулирующее влияние данного вида излучения на перистальтику кишечника восстановление моторно-эвакуаторной функции наблюдалось на 1-2 суток раньше по сравнению с группой пациентов, где лазеротерапия не использовалась.

Анализ отдаленных результатов подтвердил эффективность применения разработанной методики — количество спаечной непроходимости кишечника снизилось до 3,6%.

Таким образом, считаем возможным расценить использование низкоинтенсивного инфракрасного лазерного излучения в комплексном лечении детей с гнойно-воспалительными заболеваниями органов брюшной полости как способ профилактики избыточного спайкообразования и рекомендовать разработанную методику к практическому использованию.

### ХИРУРГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ЯИЧНИКОВ

*Т.Д. Павлова, С.М. Карташов, Л.А. Проскуря*

Карцинома яичников представляет собой одно из самых тяжелых заболеваний. Это связано с тем, что большинство больных (65-85%) поступает на лечение с III-IV стадией заболевания. Большое количество морфологических форм рака яичников обуславливает многообразие клинических форм и

особенностей распространения ракового процесса. Все эти обстоятельства диктуют необходимость комплексной терапии: карцином яичников. Несмотря на появление новых видов химиопрепаратов, схем полихимиотерапии, совершенствование методик лучевой терапии и использование новых видов излу-