

# Номер выпуска: 2023 № 3,4

## Содержание №3

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ В 2017–2022 гг.**

..... Ошибка! Закладка не определена.

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....**

..... Ошибка! Закладка не определена.

**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ .** Ошибка!  
Закладка не определена.

**ГИСТЕРЭКТОМИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ ПЕРЕЖИТОК ПРОШЛОГО? .....**

..... Ошибка! Закладка не определена.

**12-ЛЕТНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО ОСКОЛЬЧАТОГО ПЕРЕЛОМА ТАРАННЫХ КОСТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

..... Ошибка! Закладка не определена.

**НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОЦЕССЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОТЕКА ТКАНЕЙ РЕЦИПИЕНТНОГО РАНЕВОГО ЛОЖА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ОЦЕНКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....**

..... Ошибка! Закладка не определена.

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ СТЕНОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО И КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....**

..... Ошибка! Закладка не определена.

**МИНИМАЛЬНАЯ ГАСТРОСТОМИЯ ЧЕРЕЗ МИНИЛАПАРОТОМИЮ У ПАЛЛИАТИВНОЙ БОЛЬНОЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ**

..... Ошибка! Закладка не определена.

**СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С КИСТОЙ ХОЛЕДОХА 1А ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.....**

..... Ошибка! Закладка не определена.

# **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ В 2017–2022 гг.**

© В.А. КОЗЛОВ<sup>1</sup>, Е.Ю. ЛЕВЧИК<sup>1,2</sup>, А.В. СТОЛИН<sup>1</sup>, В.Ю. ЕРЕМКИН<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup> ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург, Россия

## **РЕЗЮМЕ**

Представлен сравнительный анализ заболеваемости, госпитальной и послеоперационной летальности при прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки в некоторых регионах Российской Федерации в 2017–2021 гг., Свердловской области и г. Екатеринбурге в 2017–2022 гг., и взаимосвязи этих показателей. Доказано, что постепенное снижение заболеваемости, как в РФ, так и в выбранных для анализа регионах, Свердловской области и г. Екатеринбурге сочеталось с повышением госпитальной послеоперационной летальности. Показана сильная прямая взаимосвязь между средними показателями заболеваемости и послеоперационной летальности в выбранных регионах РФ в 2019–2021 гг. Выявлены различия в показателях заболеваемости, госпитальной и послеоперационной летальности между выбранными для анализа регионами РФ, а также Свердловской областью и г. Екатеринбургом. Сделан вывод о целесообразности разработки, на основе Российских следующего пересмотра, региональных и городских клинических рекомендаций «Прободная язва», с учетом ближайших и отдаленных результатов лечения, особенностей социально-экономических и демографических условий, кадровых и технологических возможностей местного здравоохранения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваемость, хирургическое лечение, результаты.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Козлов В.А., Левчик Е.Ю., Столин А.В., Еремкин В.Ю. Заболеваемость и результаты лечения прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в некоторых регионах Российской Федерации, Свердловской области и г. Екатеринбурге в 2017–2022 гг. // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 6–14.

# РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

© Д.Г. БУРИБАЕВ<sup>2</sup>, Д.Б. ТУЛЯГАНОВ<sup>1</sup>, Х.Э. АНВАРОВ<sup>1</sup>, А.О. КУРБАНОВ<sup>2</sup>, Р.К. ДЖАМАЛДИНОВА<sup>1</sup>  
1 Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент, Республика Узбекистан

2 Ташкентский областной филиал Республиканского центра скорой медицинской помощи, г. Ташкент, Республика Узбекистан

## РЕЗЮМЕ

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** улучшение результатов лечения острых абдоминальных хирургических заболеваний в период пандемии COVID-19.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ:** объектом исследования явились 200 больных, которые были рандомизированы в 2 группы. Настоящее исследование было ретроспективным, основанным на анализе историй болезни больных, госпитализированных с клиническими проявлениями острой абдоминальной патологии, развившейся на фоне COVID-19. Были проанализированы все истории болезни в отделениях и центрах экстренной медицинской помощи в Республике Узбекистан в период с начала объявления пандемии (март 2020 г.) до июля 2022 г. включительно.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** в основной группе больных достоверно реже регистрировались кардиваскулярные и эндокринологические фоновые состояния. Возможно, причиной этого является то, что в разгар пандемии из-за чрезмерной нагрузки на систему здравоохранения врачами не уделялось достаточного внимания наличию фоновых состояний, которые могут осложнить течение основной патологии. Больные группы сравнения набирались в пост-пандемийный период, когда функционирование системы здравоохранения было нормализовано.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** новый вирус SARS-CoV-2 через некоторое время встанет в одну линейку с существующими вирусами и будет периодически приводить к вспышкам COVID-19. Тщательный анализ острых абдоминальных хирургических заболеваний в период пандемии COVID-19 приводит к правильной тактике хирургического лечения пациентов с фоновой и сопутствующей патологией. В связи с этим, оптимальное планирование профилактических и лечебных мероприятий требует организации точной диагностики.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** COVID-19, новая коронавирусная инфекция, диагностика COVID-19, хирургия, SARS-CoV-2.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Бурибаев Д.Г., Туляганов Д.Б., Анваров Х.Э., Курбанов А.О., Джамалдинова Р.К. Ретроспективный анализ острых абдоминальных хирургических заболеваний в период пандемии COVID-19 // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 15–21.

# ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ

© О.В. ОРЛОВА, В.С. АФОНЧИКОВ, В.Н. ЛАПШИН

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ.

**ВВЕДЕНИЕ.** Ожоговая травма является одним из наиболее болезненных видов травматических повреждений, при этом вопросам обезболивания пациентов в периоде ожогового шока уделяется мало внимания.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ:** оценка выраженности болевого синдрома и уровня тревожности у тяжелообожженных в остром периоде ожоговой травмы и определение оптимальных вариантов их коррекции.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Обследовано 48 пациентов с шокогенной ожоговой травмой в возрасте от 18 до 65 лет, с общей площадью поражения более 30% поверхности тела. Всем пациентам проводилось стандартное обследование и интенсивная терапия, осуществлялась оценка по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ) и краткой шкале тревоги, депрессии и посттравматического стрессового расстройства (В.В. Hart, 1996). Пороговые значения, требующие обезболивания по ВАШ принимались как 5 и более баллов. Применение анксиолитиков считалось необходимым при уровне тревоги более 4 баллов. Оценка результатов обезболивания и седации осуществлялась через 30 минут, 2 и 6 часов после введения препаратов.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Оценка болевого синдрома при поступлении показала высокие значения фоновой боли — на уровне 5–6 баллов и высокий уровень тревоги — более 4 баллов, что являлось показанием к обезболиванию и использованию анксиолитиков. Учитывая связь тревоги с болевым синдромом, сначала проводилось обезбоживание, а затем повторная оценка уровня боли и тревоги и определение показаний к терапии анксиолитиками. Через 30 минут после обезболивания уровень фонового болевого синдрома находился в пределах 2–3 баллов, уровень тревоги в пределах 1–2 баллов, что в большинстве случаев исключало введение анксиолитических средств. Введение мидазолама потребовалось однократно 5 пациентам с психомоторным возбуждением (+3 балла по шкале Ричмонда). Низкие уровни фоновой боли и тревоги сохранялись через 2 и 6 часов после обезболивания. В течение первых суток фоновая боль регистрировалась на уровне 3–4 баллов, а уровень тревоги составил менее 4 баллов. Для устранения процедурной боли в остром периоде шокогенной ожоговой травмы проводилась общая неингаляционная или комбинированная анестезия по общепринятой методике. Послеоперационное обезбоживание осуществлялось также внутривенным введением ибупрофена в дозировке 800 мг после оценки уровня боли по ВАШ.

**ВЫВОДЫ.** 1. У пациентов с шокогенной ожоговой травмой оценку выраженности болевого синдрома необходимо проводить регулярно, с момента поступления, с соответствующей коррекцией в зависимости от степени выраженности. 2. Оптимальными препаратами для обезболивания являются неселективные нестероидные противовоспалительные средства с высоким профилем безопасности.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** болевой синдром, ожоги, нестероидные противовоспалительные препараты.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Орлова О.В., Афончиков В.С., Лапшин В.Н. Обезболивание в остром периоде шокогенной ожоговой травмы // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 22–27.

# ГИСТЕРЭКТОМИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ ПЕРЕЖИТОК ПРОШЛОГО?

© Н.Н. РУХЛЯДА, В.И. МАТУХИН

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ

Гистерэктомия является одним из стандартных хирургических вмешательств в оперативной гинекологии. Показанием для вышеуказанной операции является в числе прочего полное или частичное выпадение матки. Однако по показаниям для гистерэктомии давно не проводилось исследование с целью определения необходимости операции при генитальном пролапсе, учитывая возможные риски послеоперационных осложнений. В данной статье приведено ретроспективное исследование оперативных вмешательств по поводу пролапса тазовых органов, а также оценка качества жизни по опроснику через три месяца после операции.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** генитальный пролапс, гистерэктомия, оценка качества жизни.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Рухляда Н.Н., Матухин В.И. Гистерэктомия при пролапсе тазовых органов: необходимость или пережиток прошлого? // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 28–31.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ.** Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

# АРТРОДЕЗ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА КАК РЕЗУЛЬТАТ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© Б.А. МАЙОРОВ<sup>1,2,3</sup>, И.Г. БЕЛЕНЬКИЙ<sup>1,2</sup>, Г.Д. СЕРГЕЕВ<sup>1,2</sup>, М.А. СЕРГЕЕВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский Государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

## **РЕЗЮМЕ.**

**ВВЕДЕНИЕ.** Переломы дистального отдела большеберцовой кости являются ведущей причиной развития тяжелого остеоартрита голеностопного сустава. Альтернативой эндопротезированию является операция артродеза голеностопного сустава. Многообразие описанных техник этой операции позволяет выбрать оптимальный вариант для конкретного клинического случая.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** показать эффективность метода артродезирования голеностопного сустава с применением спонгиозных винтов при лечении последствий сложного внутрисуставного перелома пилона большеберцовой кости с исходом в клинически значимый остеоартрит.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.** Пациент, 54 года, госпитализирован с диагнозом изолированный открытый перелом дистального метаэпифиза большеберцовой кости и поперечный перелом малоберцовой кости в нижней трети, тип 43 C3 по классификации AO/ASIF с импрессией передней и центральной части суставной поверхности. Применена тактика двухэтапного последовательного остеосинтеза. Погружной остеосинтез выполнен через 15 суток от травмы. При осмотре через 8 месяцев в связи с сохраняющимся болевым синдромом и наличием по рентгенограммам признаков несращения перелома большеберцовой кости выполнено ревизионное вмешательство. Через 2 месяца после повторной операции пациент предъявлял жалобы на боли в области голеностопного сустава, несмотря на рентгенологическое сращение перелома. На контрольных снимках также были отмечены признаки дегенеративного изменения голеностопного сустава. Через 6 месяцев от ревизионной операции в связи с прогрессирующими признаками посттравматического остеоартрита и персистирующим болевым синдромом принято решение о хирургическом замыкании сустава. Пациенту выполнена операция удаления всех металлоконструкций и артродезирования голеностопного сустава тремя спонгиозными канюлированными винтами 7,3 мм с неполной резьбой. На контрольном осмотре через 5 месяцев констатирован анкилоз голеностопного сустава. Пациент ходит с полной нагрузкой на конечность, болевой синдром отсутствует.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Описанная методика артродезирования голеностопного сустава дает хороший функциональный результат и может успешно применяться как вариант хирургического лечения сложного высокоэнергетического перелома дистального отдела большеберцовой и малоберцовой костей, осложненного развитием посттравматического остеоартрита.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** перелом пилона, перелом большеберцовой кости, высокоэнергетический перелом, посттравматический остеоартрит, артродез голеностопного сустава.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Майоров Б.А., Беленький И.Г., Сергеев Г.Д., Сергеева М.А. Артродез голеностопного сустава как результат высокоэнергетического открытого перелома дистального отдела большеберцовой кости: клинический случай // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 32–44.

# 12-ЛЕТНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО ОСКОЛЬЧАТОГО ПЕРЕЛОМА ТАРАННЫХ КОСТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© К.С. ЕГОРОВ, А.К. АРХИПОВА

Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Городская больница Святого Великомученика Георгия», г. Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ

Таранная кость является чрезвычайно важным элементом, обеспечивающим нормальное функционирование голеностопного сустава. Неправильное лечение переломов таранной кости приводит к чрезвычайно тяжелым последствиям. Нами представлен пример лечения двустороннего внутрисуставного импрессионного оскольчатого повреждения таранных костей (справа II тип по Snerpen, слева V тип по Snerpen) у физически активной женщины 23 лет. Было проведено хирургическое лечение, открытая репозиция отломков с костной аутопластикой, фиксация винтами. Результат лечения отслежен через 4, 6,5 и 12 лет. Функциональный результат оценен по шкалам AOFAS и FFI. Несмотря на закономерное развитие посттравматического артроза, на всем протяжении наблюдения были получены отличные функциональные оценки для правого голеностопного сустава и хорошие для левого без явной тенденции к ухудшению с течением времени. Представленное нами клиническое наблюдение является примером того, что при всей сложности данной патологии, даже при многооскольчатом переломе возможно успешное лечение с хорошим долговременным результатом.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** таранная кость, голеностопный сустав, перелом таранной кости.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Егоров К.С., Архипова А.К. 12-летний результат хирургического лечения двустороннего оскольчатого перелома таранных костей. Клинический случай // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 45–53.

# НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОЦЕССЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОТЕКА ТКАНЕЙ РЕЦИПИЕНТНОГО РАНЕВОГО ЛОЖА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ОЦЕНКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

© И.В. ПАВЛЕНКО, М.С. БАЛЕЕВ, В.Н. ГОСТЕВ

Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

## РЕЗЮМЕ.

Полноценное закрытие обширных раневых дефектов является серьезной проблемой современной хирургии. В значительной части клинических случаев у практикующих хирургов возникают трудности при оперативном лечении обширных ран мягких тканей, особенно существующих длительное время и не имеющих тенденции к заживлению. Свободная кожная пластика является операцией выбора при закрытии хронических ран, так как она обладает рядом преимуществ перед другими вариантами кожно-пластических вмешательств. При этом от состояния реципиентного ложа в большинстве случаев зависит процент приживления свободного аутодермотрансплантата, степень которого определяется такими взаимовлияющими процессами, как иноскуляция, ангио- и васкулогенез, протекающими одновременно в самом трансплантате и принимающем раневом ложе. В обзоре представлены исследования отечественных и зарубежных авторов, касающиеся новых возможностей инструментальной оценки состояния реципиентного ложа раны, а именно степени его отека. Показаны результаты научных работ, описывающих взаимосвязь между степенью отека раны и результатом ее пластического закрытия. Раскрыты особенности современных методов оптического биоимиджинга при их использовании в определении количества жидкости в ранах мягких тканей как в эксперименте, так и в клинической практике.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** свободная кожная пластика, хроническая рана, реципиентное ложе, отек раневого ложа, количество жидкости в ткани, инструментальная диагностика.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Павленко И.В., Балеев М.С., Гостев В.Н. Новый взгляд на процессы формирования отека тканей реципиентного раневого ложа и возможности его оценки с использованием современных инструментальных методов диагностики в эксперименте и клинической практике (обзор литературы) // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 54–67.



# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ СТЕНОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО И КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)

© Т.И. ТАМАЕВ<sup>1</sup>, С.В. ВИССАРИОНОВ<sup>3</sup>, В.А. МАНУКОВСКИЙ<sup>1,2</sup>, В.В. СЕРИКОВ<sup>1</sup>, И.С. АФАНАСЬЕВА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера, г. Пушкин, Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ.

**ВВЕДЕНИЕ.** Стеноз позвоночного канала — это ограниченный или диффузный патологический процесс сужения просвета позвоночного канала и межпозвонковых отверстий за счет дегенеративных изменений костных, связочных и синовиальных элементов поясничного отдела позвоночника, который с течением времени приводит к сдавлению дурального мешка, спинного мозга или нервных корешков конского хвоста, сосудистых элементов и развитию неврологического дефицита.

**ЦЕЛЬ.** Осветить современное видение проблемы дегенеративных стенозов, путем анализа доступных литературных данных.

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.** Проанализированы литературные источники по основным вопросам эпидемиологии, патогенеза, диагностики и хирургического лечения дегенеративных стенозов.

**ВЫВОДЫ.** Если основные вопросы патогенеза и диагностики не вызывают широких дискуссий в мире, то вопросы хирургического лечения продолжают вызывать бурные дискуссии и не существует общепринятых «золотых стандартов».

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** позвоночник, дегенеративный стеноз, спондилоартроз, задний спондилодез, передний спондилодез, декомпрессия, стабилизация, TLIF, DLIF, ALIF, OLLIF, PLIF.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Тамаев Т.И., Виссарионов С.В., Мануковский В.А., Сериков В.В., Афанасьева И.С. Хирургическое лечение пациентов с дегенеративным стенозом поясничного и крестцового отделов позвоночника (обзорная статья) // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 68–83.

# МИНИМАЛЬНАЯ ГАСТРОСТОМИЯ ЧЕРЕЗ МИНИЛАПАРОТОМИЮ У ПАЛЛИАТИВНОЙ БОЛЬНОЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ

© М.В. ГАВЩУК<sup>1,2</sup>, Г.О. БАГАТУРИЯ<sup>1</sup>, М.А. ПРОТЧЕНКОВ<sup>1,2</sup>, А.А. ПЕТРОСЯН<sup>2</sup>, Ф.М. ШЕРМАТОВ<sup>2</sup>

1 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия

2 Городская больница № 26, г. Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ.

Организация адекватного питания является жизненно необходимым компонентом паллиативной медицинской помощи, особо актуальным у больных с дисфагией 3-4 ст. Операцией выбора для обеспечения энтеральным питанием при длительной дисфагии считается пункционная гастростомия, доступность которой ограничена вследствие необходимости импортных одноразовых наборов для установки. В статье представлен клинический пример успешного применения импортозамещающих технологий гастростомии и демонстрирует отдаленные результаты минимальной гастростомии через минилапаротомию, которая может рассматриваться как альтернатива пункционной гастростомии при ее невозможности.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** гастростомия, минилапаротомия, импортозамещение, паллиативная помощь.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Гавщук М.В., Багатурия Г.О., Протченков М.А., Петросян А.А., Шерматов Ф.М. Минимальная гастростомия через минилапаротомию у паллиативной больной. Клинический пример импортозамещения // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 84–89.

# СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С КИСТОЙ ХОЛЕДОХА 1А ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

©В.Е. САВЕЛЛО<sup>1,2</sup>, А.Е. ДЕМКО<sup>1,3</sup>, И.М. БАТЫРШИН<sup>1,3</sup>, Т.А. ШУМАКОВА<sup>1,2</sup>, А.Н. КОСТЕНИКОВ<sup>1</sup>, А.В. МАРЧЕНКО<sup>1</sup>, Д.А. НИКИТИН<sup>1</sup>, А.А. СОКОЛОВ<sup>1</sup>

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, г. Санкт-Петербург, Россия

2 Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России, г. Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ.

Киста холедоха — врожденное расширение внепеченочных желчевыводящих путей вследствие недоразвития мышечного слоя. Несвоевременное выявление влечет к развитию осложнений и увеличению риска малигнизации.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ:** демонстрация случая лечения больной с кистой холедоха 1А типа в сочетании с осложненным холедохолитиазом. Представлен клинический случай кисты холедоха с разнящимися результатами лучевой диагностики и оперативного вмешательства. Данные изменения по результатам МРТ достоверно было не выявить из-за наличия осложняющей диагностику другой патологии желчевыводящих путей — холедохолитиаза и холедохозктазии.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** МРТ, киста холедоха, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, папиллосфинктеротомия, литотрипсия.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Савелло В.Е., Демко А.Е., Батыршин И.М., Шумакова Т.А., Костеников А.Н., Марченко А.В., Никитин Д.А., Соколов А.А. Случай лечения больной с кистой холедоха 1А типа в сочетании с осложненным холедохолитиазом // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 3. С. 90–96.

## Содержание №4

<b>ФАКТОРЫ РИСКА НЕСРАЩЕНИЙ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗОВ БЕДРЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ МАЛОИНВАЗИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА.....</b>	<b>13</b>
<b>ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И СЕПСИСОМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА .....</b>	<b>14</b>
<b>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ .....</b>	<b>15</b>
<b>РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ .....</b>	<b>16</b>
<b>ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ВЗРОСЛЫХ В г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ В 1986–2022 гг.....</b>	<b>17</b>
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ЭКСТРЕННЫХ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ГОЛОВНОМ МОЗГЕ.....</b>	<b>18</b>
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ МОНОПОРТАЛЬНОЙ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ .....</b>	<b>19</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ ПИНОВ ДЛЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА РЕБЕР У ПАЦИЕНТА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ С НАРУШЕНИЕМ РЕБЕРНОГО КАРКАСА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....</b>	<b>20</b>
<b>ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СЛУЧАЕВ ЗАГЛОТОЧНОГО И ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССОВ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ .....</b>	<b>21</b>
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЭТМОИДАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ .....</b>	<b>22</b>
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБТУРАЦИИ НЕСФОРМИРОВАННЫХ СВИЩЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ЛЕКЦИЯ).....</b>	<b>23</b>

# ФАКТОРЫ РИСКА НЕСРАЩЕНИЙ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗОВ БЕДРЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ МАЛОИНВАЗИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

© А.В. БОНДАРЕНКО, Р.Г. ГУСЕЙНОВ, И.А. ПЛОТНИКОВ, Н.И. ЗАВСЕГОЛОВ

Краевое Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Краевая Клиническая Больница Скорой Медицинской Помощи», Барнаул, Россия

## РЕЗЮМЕ

**ВВЕДЕНИЕ.** Наиболее частыми причинами отрицательных результатов при лечении переломов диафиза являются замедленная консолидация и несращения. Способствующими им факторами являются механическая нестабильность, нарушение васкуляризации и инфекция в области перелома.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** уточнить частоту, вид, характер, факторы риска, предикторы развития диафизарных несращений длинных костей нижних конечностей при использовании малоинвазивного остеосинтеза, выделить среди них наиболее значимые.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации 141 пациентов с 1623 переломами диафизов бедренной и большеберцовой костей в условиях малоинвазивного остеосинтеза, через 8 месяцев после травмы у пациентов оценивали наличие сращения. При оценке результатов учитывали частоту, вид и характер несращений в зависимости от воздействия различных факторов.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБ- СУЖДЕНИЕ.** Всего у пациентов отмечено 883 диафизарных перелома бедренной кости и 740 большеберцовой кости. Через 8 месяцев не наступило сращение 162 (9,9 %) переломов. Частоту несращений оценивали у пациентов при изолированных переломах и политравме, полисегментарных, открытых и закрытых, простых и оскольчатых переломах, инфекции.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Основными факторами риска несращений у пациентов при малоинвазивном остеосинтезе являлись последствия высокоэнергетических травм с нарушением васкуляризации отломков: полисегментарные, открытые, оскольчатые переломы, инфекция. Наличие факторов риска требует постоянного врачебного контроля за процессом консолидации.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** несращения переломов, замедленная консолидация, механическая нестабильность.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Бондаренко А.В., Гусейнов Р.Г., Плотников И.А., Завсеголов Н.И. Факторы риска, несращений переломов диафизов бедренной и большеберцовой костей в условиях малоинвазивного остеосинтеза // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 99–104.

# ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И СЕПСИСОМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

© Н.П. ШЕНЬ 1,2, Н.С. НАЗАРОВ 2, В.В. ШАПОВАЛОВ 2, А.С. МИНИН 1,2

1 ФГБОУ «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тюмень, Россия

2 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», Тюмень, Россия

## РЕЗЮМЕ

Представлены результаты лечения 88 пациентов с сепсисом различной локализации и этиологии, у которых были оценены триггеры для начала заместительной почечной терапии. Всего выполнено 19 процедур. При анализе ряда показателей воспаления и биохимии крови было установлено, что наиболее значимыми триггерами для начала процедуры являются показатели воспалительного ответа (прокальцитонин, С-реактивный белок и лактат) и функции почек (скорость клубочковой фильтрации, мочевины и креатинина), коррелирующие с летальным исходом и повышающие его вероятность. Лишь в 6,7 % случаев данная методика была проведена по так называемым «внепочечным» показаниям.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** заместительная почечная терапия, сепсис, полиорганная недостаточность, триггеры, показания.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Шень Н.П., Назаров Н.С., Шаповалов В.В., Минин А.С. Заместительная почечная терапия у пациентов с полиорганной дисфункцией и сепсисом различного генеза // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 105–113.

# ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

© А.Д. ФАЯЗОВ 1, А.И. АХМЕДОВ 2

1 Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

2 Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** изучить нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у тяжелообожженных.

**Материалы и методы исследования.** В ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в период с 2020 по 2022 г. под наблюдением находилось 102 тяжелообожженных, у которых выявлены нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта.

**Результаты и обсуждение.** Обширные и глубокие ожоги способствовали развитию нарушений моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта в виде гастроэзофагеального рефлюкса, дуоденогастрального рефлюкса и гастростаза. Своевременное проведение антисекреторной профилактической терапии усиливает защитные факторы и предотвращает развитие нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у тяжелообожженных. С точки зрения патогенеза, чем быстрее восстанавливается моторная и эвакуаторная функции желудочно-кишечного тракта, тем лучше осуществляется кровообращение в слизистых оболочках и реже возникают гастро-дуоденальные осложнения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ожоговая травма, ожоговая болезнь, желудочно-кишечные осложнения, антисекреторная терапия.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Фаязов А.Д., Ахмедов А.И. Профилактика и лечение моторно-эвакуаторной дисфункции желудочно-кишечного тракта у тяжелообожженных // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. №4. С. 114–118.

# РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

© А.Д. ФАЯЗОВ, Д.А. РУЗИМУРАТОВ, У.Р. КАМИЛОВ, С.И. ШУКУРОВ

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи МЗ Республики Узбекистан,  
Ташкент, Узбекистан

## РЕЗЮМЕ

В статье представлены данные литературы последних лет, посвященной проблеме местного лечения ожоговых ран. Авторами рассмотрены вопросы современной тактики местного лечения ожоговых ран с применением различных лекарственных средств и временных раневых покрытий. Анализируются пациенты с поверхностными и глубокими ожогами, в лечении которых применялись синтетические временные раневые покрытия «Парапран» и «Воскопран» с различными вариантами. Применения временных раневых покрытий позволяют сократить сроки восстановительного процесса, достигая своим применением основной цели: раннего формирования грануляционной ткани и снижения вторичных воспалительных процессов. Эффективность местного лечения ожоговых ран зависит от своевременного и правильного выбора препаратов в зависимости от фазы раневого процесса.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ожоги, раневые покрытия, некрэктомия, остеонекрэктомия, аутодермопластика.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Фаязов А.Д., Рузимуратов Д.А., Камилов У.Р., Шукуров С.И. Роль современных раневых покрытий в местном лечении у тяжелообожженных // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. №4. С. 119–126.



# ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ВЗРОСЛЫХ В г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ В 1986–2022 гг.

© В.А. КОЗЛОВ<sup>1</sup>, Е.Ю. ЛЕВЧИК<sup>1,2</sup>, А.В. СТОЛИН<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup> ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Свердловской области, Екатеринбург, Россия

## РЕЗЮМЕ

Проанализирована динамика заболеваемости и послеоперационной летальности пациентов, оперированных по поводу прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки в г. Екатеринбурге в 1986–2022 гг. В 1991–2000 гг. в г. Екатеринбурге наблюдался рост заболеваемости прободной язвой с 13,3 до 39,5 случаев (на 100 тыс. взрослого населения); с 2001 г. заболеваемость постепенно снизилась до 14,5 случаев в 2022 г. В то же время, послеоперационная летальность пациентов с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в г. Екатеринбурге возросла с 4 % в 1996–2000 гг., до 10–14,5 % в 2011–2022 гг., что совпадало с изменением структуры видов оперативных вмешательств при прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки, с абсолютным (более 9/10) преобладанием ушивания/тампонады прободных язв.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваемость, хирургическое лечение, послеоперационная летальность.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Козлов В.А., Левчик Е.Ю., Столин А.В. Динамика заболеваемости и результатов лечения прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у взрослых в г. Екатеринбурге в 1986–2022 гг. // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 127–132.

# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ЭКСТРЕННЫХ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

© М.Р. РЕЗБАЕВ 1, В.А. МАНУКОВСКИЙ 1, В.Е. ПАРФЕНОВ 1, К.Н. БАБИЧЕВ 2,1.

1 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ

В статье представлен опыт использования УЗИ через посттрепанационный дефект черепа при выполнении экстренных нейрохирургических вмешательств. Приведены примеры использования ультразвуковой навигации в реальном времени в экстренной нейрохирургической практике. Работа отражает доступность и эффективность использованного авторами метода.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** УЗ-навигация, трепанация черепа, черепно-мозговая травма, гидроцефалия, внутримозговой абсцесс.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Резбаев М.Р., Мануковский В.А., Парфенов В.Е., Бабичев К.Н. Опыт применения ультразвуковой навигации у взрослых при выполнении малоинвазивных экстренных нейрохирургических вмешательств на головном мозге // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. №4. С. 133–137.

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ МОНОПОРТАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

© М.И. СИДОР, М.Н. КРАВЦОВ, В.А. МАНУКОВСКИЙ, В.Е. ПАРФЕНОВ

ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ

**Цель:** осветить возможности эндоскопической хирургии в лечении огнестрельных ранений шейного отдела позвоночника.

**Материал и методы.** Описан клинический случай огнестрельного проникающего слепого ранения шейного отдела позвоночника с наличием инородного тела в позвоночном канале на уровне СII позвонка. Для санации огнестрельной раны, извлечения инородного тела, а также ревизии эпидурального пространства применена малоинвазивная эндоскопическая методика.

**Результаты.** Пострадавшему с огнестрельным ранением позвоночника выполнено удаление ранящего снаряда (дробь) из эпидурального пространства на уровне СII позвонка, произведена ревизия эпидурального пространства с применением монопортальной эндоскопической методики в условиях жидкой среды через входное отверстие огнестрельной раны. Послеоперационный период без осложнений. Пациент активизирован на вторые сутки.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** перкутанная эндоскопическая хирургия позвоночника, огнестрельные ранения позвоночника, шейный отдел позвоночника, малоинвазивная хирургия.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Сидор М.И., Кравцов М.Н., Мануковский В.А., Парфенов В.Е. Хирургическое лечение огнестрельного ранения шейного отдела позвоночника с применением монопортальной эндоскопической техники // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 138–144.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ ПИНОВ ДЛЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА РЕБЕР У ПАЦИЕНТА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ С НАРУШЕНИЕМ РЕБЕРНОГО КАРКАСА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© М.В. ИСАЕВ 1, Б.А. МАЙОРОВ 2,3,4, И.Г. БЕЛЕНЬКИЙ 2,3, Г.Д. СЕРГЕЕВ 2,3, А.Н. ТУЛУПОВ 2

1 ГБУЗ ЛО «Гатчинская клиническая межрайонная больница», Гатчина, Ленинградская область, Россия

2 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

4 ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** В современных публикациях исследователи подробно освещают преимущества оперативного лечения множественных переломов ребер с реберным клапаном перед консервативным лечением. Для остеосинтеза ребер хирурги применяют как накостные, так и интрамедуллярные фиксаторы. Использование биодеградируемых интрамедуллярных имплантатов может являться перспективным направлением развития хирургии повреждений реберного каркаса.

**Цель исследования:** показать возможность использования биодеградируемых пинов из полимолочной и полигликолевой кислот для интрамедуллярного остеосинтеза ребер при закрытой травме груди с нарушением реберного каркаса.

**Клинический случай:** пациент, 55 лет, госпитализирован в связи с тяжелой сочетанной травмой груди и живота, переломами II–IX ребер справа с формированием реберного клапана, ушибом правой почки. Для стабилизации состояния пациента и профилактики респираторных осложнений выполнен остеосинтез четырех ребер. Для фиксации трех (III, V, VII) ребер использовались биодеградируемые интрамедуллярные пины, для одного (II) ребра — проволоочный шов. Послеоперационный период протекал без осложнений. Дренирование плевральной полости осуществлялось в течение 8 суток после операции. Пациент выписан на амбулаторное лечение через 13 суток от госпитализации.

**Обсуждение.** Несколько исследований демонстрируют в рамках математических моделей недостаточную жесткость интрамедуллярных пинов для обеспечения надежной фиксации переломов ребер. Тем не менее, в представленном клиническом случае получен хороший ранний и среднесрочный результат лечения после выполнения остеосинтеза ребер по изучаемой методике. Ее применение обеспечило быстрое восстановление каркасности грудной клетки, краткие сроки пребывания пациента на ИВЛ и кислородной поддержке, малую продолжительностью госпитализации, а также позволило избежать послеоперационных осложнений. Свойства биодеградируемых пинов обуславливают ряд их преимуществ перед металлическими имплантатами при фиксации простых переломов ребер. Это позволяет предположить перспективность дальнейшего изучения описанной методики.

**Заключение.** Биодеградируемые интрамедуллярные пины могут применяться у пациентов с множественными переломами ребер и реберным клапаном. Этот малоинвазивный метод фиксации повреждений реберного каркаса обеспечивает достаточную стабильность, не требует удаления имплантатов и может выполняться в условиях травмацентров 2 уровня.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** перелом ребер, остеосинтез ребер, реберный клапан, политравма, биодеградируемые имплантаты.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Исаев М.В., Майоров Б.А., Беленький И.Г., Сергеев Г.Д., Тулупов А.Н. Использование биодеградируемых пинов для интрамедуллярного остеосинтеза ребер у пациента с закрытой травмой груди с нарушением реберного каркаса: клинический случай // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 145–153. DOI: 10.54866/27129632\_2023\_4\_145

# ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СЛУЧАЕВ ЗАГЛОТОЧНОГО И ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССОВ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

© А.Н. КОСТЕНИКОВ<sup>1</sup>, В.Е. САВЕЛЛО<sup>1,3</sup>, Е.С. КОНСТАНТИНОВА<sup>2</sup>, Т.А. ШУМАКОВА<sup>1,3</sup>, И.С. АФАНАСЬЕВА<sup>1,3</sup>, А.С. КАЗАНКИН<sup>1</sup>, И.М. БАТЫРШИН<sup>1</sup>, В.В. СЕРИКОВ<sup>1</sup>

1 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

2 Санкт-Петербургская городская больница Святого Великомученика Георгия, Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ:

Заглочные и перитонзиллярные абсцессы имеют сходную клиническую картину, но разные пути распространения гнойного процесса. В условиях многопрофильного стационара сопутствующая патология и общая тяжесть состояния могут маскировать основной гнойный очаг в глубоких пространствах шеи и клинически на первый план выходят осложнения основного заболевания.

**Целью работы** является демонстрация случаев заглочного и перитонзиллярного абсцессов, их осложнений и возможностей мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в их выявлении. Приведены два клинических наблюдения пациентов с различными направлениями распространения и манифестацией данной патологии, рассмотрены КТ признаки заболевания и тактика лечения. По мнению авторов, МСКТ демонстрирует высокую эффективность в выявлении перитонзиллярных и заглочных абсцессов и их осложнений. Клиническим специалистам различного профиля следует помнить о возможных осложнениях данной патологии и своевременно назначить КТ шеи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** заглочный абсцесс, перитонзиллярный абсцесс, инфекции глубоких пространств шеи, распространение перитонзиллярных и заглочных абсцессов

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Костеников А.Н., Савелло В.Е., Константинова Е.С., Шумакова Т.А., Афанасьева И.С., Казанкин А.С., Батыршин И.М., Сериков В.В. Лучевая диагностика случаев заглочного и перитонзиллярного абсцессов и их осложнений // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 154–163.

# КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЭТМОИДАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

© А.А. ЦИБИРОВ<sup>1</sup>, К.Н. БАБИЧЕВ<sup>2,3</sup>, Д.В. КАНДЫБАЗ, И.Ш. КАРАБАЕВ<sup>1</sup>, А.А. ПАЛИКОВСКИЙ<sup>1</sup>, Д.В. САВИЦКИЙ<sup>1</sup>

1 ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А. М. Никифорова» МЧС России, Санкт-Петербург, Россия

2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

3 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

## РЕЗЮМЕ

Этмоидальные дуральные артериовенозные фистулы (ДАВФ), являясь частным случаем дуральных артериовенозных пороков развития (до 5 % от общего числа всех дуральных артериовенозных фистул), ввиду особенностей дренирования из пораженных сосудов и выраженной венозной гипертензии определяют неблагоприятный сценарий течения заболевания. Полноценная диагностика ДАВФ возможна только с использованием церебральной ангиографии с отдельной катетеризацией и контрастированием бассейнов наружных и внутренних сонных артерий. Показаниями же к хирургическому лечению служат симптомное течение и наличие дренирования в систему корковых вен. Вопрос лечения этмоидальных ДАВФ в конечном итоге решается индивидуально. Эндоваскулярное лечение является малоинвазивным, но не всегда на 100 % эффективным, при открытом хирургическом лечении следует отметить важность предоперационной оценки и тщательной герметизации лобной пазухи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** артериовенозная мальформация, этмоидальная артериовенозная фистула, геморрагический инсульт, внутримозговое кровоизлияние.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ.** Цибиров А.А., Бабичев К.Н., Кандыба Д.В., Карабаев И.Ш., Паликовский А.А., Савицкий Д.В. Клиническое наблюдение пациента с этмоидальной артериовенозной фистулой, осложненной внутримозговым кровоизлиянием. Особенности диагностики и лечения // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 164–174.

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБТУРАЦИИ НЕСФОРМИРОВАННЫХ СВИЩЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ЛЕКЦИЯ)

© Е.Ю. ЛЕВЧИК<sup>1,4</sup>, К.В. АТАМАНОВ<sup>2</sup>, А.Е. ДЕМКО<sup>3</sup>

1 ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, Россия

2 ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, Россия

3 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

4 ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Свердловской области, Екатеринбург, Россия

## РЕЗЮМЕ

В клинической лекции, основанной на собственном многолетнем опыте лечения наружных свищей тонкой кишки, описаны современные представления о возможностях и ограничениях обтурации несформированных тонкокишечных фистул, в том числе открывающихся в эвентрационные раны брюшной стенки. Основные положения лекции иллюстрированы примерами из собственных клинических наблюдений авторов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** тонкая кишка, наружные кишечные свищи, этапное лечение, обтурация.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:** Левчик Е.Ю., Атаманов К.В., Демко А.Е. Современные подходы к обтурации несформированных свищей тонкой кишки (клиническая лекция) // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 4. С. 175–189.

