

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Б С С Р

БЕЛОРУССКИЕ НАУЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОБЩЕСТВА ХИРУРГОВ,
ГЕМАТОЛОГОВ И ТРАНСФУЗИОЛОГОВ

УШ СЪЕЗД ХИРУРГОВ

Ш СЪЕЗД ГЕМАТОЛОГОВ И ТРАНСФУЗИОЛОГОВ
БЕЛОРУССИИ

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

3-5 октября 1979 года

Минск, 1979г.

этих случаях во время резекции аорты по поводу аневризмы, синдрома Даркши из нее выкраивается венчик вместе с устьем нижнебрюшечной артерии. После окончания протезирования венчик вшивается в боковую отверстие, равное венчику, в протез аорты. Все больные выдворовели.

Методика транспозиции артерий имеет перспективное направление в дальнейшем развитии реконструктивных операций на органах брюшной и грудной полостей.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН 30% РАСТВОРОМ ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ

Б.М.Даченко, И.М.Перцев, С.Т.Белов,
В.Н.Калиниченко, Е.Б.Дружинин (г.Харьков)

Для местного лечения гнойных ран нами применен раствор полиэтиленгликоля с мол.весом 400 (ПЭГ-400), который хорошо "адсорбирует" воду и отличается высокой биологической индифферентностью. Препарат малотоксичен, отличается способностью растворять гидрофильные и гидрофобные лекарственные вещества, дисперсность и терапевтическая активность которых при этом возрастает. Сам препарат обладает слабым бактерицидным действием.

Влагопоглощающая способность растворов ПЭГ-400 различной концентрации (10, 20, 30, 40 и 50%) изучена методом диализа через полупроницаемую мембрану в сравнении с 10% раствором натрия хлорида. Показано, что целесообразным является применение 20-30% растворов ПЭГ-400: по силе осмотического эффекта они в 20 раз превышают влагопоглощающую способность гипертонического раствора, по длительности действия — в 10 раз.

Механизм "отсасывающего" действия растворов ПЭГ-400 на рану сложен и обусловлен не только его осмотическими свойствами, но и способностью этого полимера активно удерживать воду за счет водо-

родных связей. Кроме того препарат обладает способностью адсорбировать из раны продукты распада белков, токсины и т.д.

В клинике 30% раствор ПЭГ-400 применен для лечения гнойных ран (маститы, постинъекционные абсцессы) у 26 больных, контрольную группу составили 29 больных с аналогичной патологией, лечение которыми проводилось по стандартной методике. Оценку результатов лечения проводили на основании клинических данных (сроки некролиза, появления грануляций, начала эпителизации, общие реакции, длительность лечения и т.д.), цитологического и бактериологического контроля раневого процесса.

Анализ полученных данных показывает, что предлагаемый препарат оказывает на рану выраженное некролитическое и дегидратирующее действие: средние сроки очищения раны от некротических тканей и появления грануляций сократились в 2-3 раза. Было показано, что в присутствии 30% раствора ПЭГ-400 действие антибиотиков (левомецетин) на микробную флору усиливается в 16-40 раз, что соответствует данным литературы.

ВАРИАНТ ОПЕРАЦИИ КРАЙЛЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ШЕИ

Е. П. Демидчик (г. Минск)

Рак щитовидной железы обладает высоким потенциалом к лимфогенному и гематогенному метастазированию. Среди 425 лечившихся в клинике больных тиреоидным раком у 233 (52,4%) были метастазы в регионарных лимфатических узлах. При метастатическом поражении лимфатических узлов шеи мы применяли операцию Крайля или фасциально-футлярное удаление клетчатки. Операция Крайля произведена у 50 больных раком щитовидной железы. Это хирургическое вмешательство является радикальным. Однако оно не лишено недостатков. Исечение внутренней яремной вены при этой операции приводит к нарушению от-