

ного панкреатита, что в свою очередь облегчает выбор адекватной лечебной тактики.

Список литературы.

1. Бурневич С.З., Гельфанд Б.Р., Орлов Б.Б., Цыценжанов Е.Ц. Деструктивный панкреатит: современное состояние проблемы. // Вестник хирургии. – 2000. – Том 159, № 2. – С. 116-123.
2. Нейронные сети. STATISTICA Neural Networks: Пер. с англ. - М.: Горячая линия - Телеком. - 2001 - 182 с.
3. Нестеренко Ю.А., Шаповальянц С.Г., Лапте В.В. Панкреонекроз (клиника, диагностика, лечение). - М., 1994. - 264 с.
4. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Гологорский В.А., Гельфанд Е.Б. Абдоминальный сепсис у хирургических больных. // Анналы хирургии. – 2000. – № 6. - С. 11-18.
5. Савельев В.С., Филимонов М.И., Гельфанд Б.Р., Бурневич С.З. Деструктивный панкреатит: алгоритм диагностики и лечения (Проект составлен по материалам IX Всероссийского съезда хирургов, состоявшегося 20-22 сентября 2000г. в г. Волгограде.) // Consilium Medicum - 2000. - Том 2, № 6. - OnLine.
6. Толстой А.В., Сопия Р.А., Красногоров Д.В. Деструктивный панкреатит и парапанкреатит. - С.-Петербург, "Гиппократ", 1999. – 220 с.
7. Шалимов С.А., Радзиховский А.П., Ничитайло М.Е. Острый панкреатит и его осложнения. - Киев, Наукова думка. – 1990. – 272 с.
8. Beattie G.C., Sahorim R., Virlos I.T. et al. Evidence of wide variation in the surgical management of severe acute pancreatitis: results of a pan-European study. // Gastroenterology – 2001. – Vol. 120. - 94 - A504.
9. Bradley III E. A clinically based classification system for acute pancreatitis. Summary of the international symposium on acute pancreatitis. - Atlanta, Ga, September 11-13, 1992. // Arch. Surg. - 1992. - Vol. 128, N.6. - P.645-503.
10. Hanley J.A., McNeil B.J. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve. // Radiology. – 1989. – Vol. 143, N.1. – P. 29-36.
11. Pofahl W.E., Walczak S.M., Rhone E., Izenberg S.D. Use of an artificial neural network to predict length of stay in acute pancreatitis. // Am. Surg. - 1998. - Vol. 64, N. 9. - P. 868-872.
12. Ranson J.H.C. Diagnostic standards of acute pancreatitis. // World. J. Surg. - 1999. - Vol. 21, N.2. - P.136-142

A.A.Litvin, O.G.Jarikov, G.A.Senchuk, L.A.Mauda Shadi OPPORTUNITIES OF FORECASTING OF COMPLICATED DEVELOPMENT OF THE ACUTE PANCREATITIS

Gomel Regional Clinical Hospital, Gomel State Medical University, Belarus

ABSTRACT:

The comparative analysis of existing ways of forecasting of the complicated development of the acute pancreatitis is made, the modern way of forecasting with use of artificial neural networks (ANN) is described in this article. By results of research, accuracy of results at artificial neural modeling makes 90 %, specificity - 96 %.

Method allows improving degree of accuracy of the prognosis. ANN optimizes early diagnostics infected pancreatic necrosis and help to choose adequate medical tactics.

Key words:

forecasting, acute pancreatitis, artificial neural networks, ANNs.

© S.A.Lunin, L.V.Korolyov, 2007

С.А.Луниин, Д.В.Королёв

К ВОПРОСУ О ПЛАСТИКЕ СУХОЖИЛИЙ

Военно-медицинский институт

Нижний Новгород, Россия

АБСТРАКТ

Разработан новый способ пластики сухожилия, обеспечивающий прочность в области сухожильного шва, позволяющий применять дозированную функциональную нагрузку на прооперированную конечность в раннем послеоперационном периоде, а также сократить сроки госпитализации и нетрудоспособности пациентов.

Ключевые слова:

способ пластики сухожилия, прочность, сокращение сроков госпитализации

В клинической практике встречаются различные деформации конечностей, связанные с повреждением сухожилия и развившиеся в результате травм или заболеваний центральной нервной системы, когда требуется хирургическая коррекция — выполнение удлинения сухожилия. Несмотря на развитие техники операций и использование новейших методов лечения, частота неудовлетворительных исходов после выполнения пластики сухожилия остается довольно высокой. Восстановление функции поврежденного сухожилия относится к наиболее сложным вопросам современной травматологии и ортопедии, а поиск новых подходов к их решению

остается весьма актуальным.

Чаще всего выполняются различные варианты сухожильного шва и Z-образного удлинения сухожилия. В послеоперационном периоде большинство авторов рекомендуют позднее начало движений, на четвертой неделе после операции. Существуют различные точки зрения на восстановление функции. Одни авторы настаивают на ранней (через две недели после операции) интенсивной функциональной нагрузке, через боль, другие утверждают, что разработка должна быть щадящей. В первом случае частым осложнением наблюдается повторный разрыв сухожилия, ведущий к рецидиву. Во втором случае низкий темп восстановления функции сопровождается рубцеванием и образованием спаек между сухожилием и сопровождающими его тканями, что также ведет к рецидиву заболевания.

Contact Information:

Dr. Dmitry Korolyov

E-Mail: arizona78@list.ru

Также большинство авторов придерживаются точки зрения, что полное восстановление амплитуды движений возможно не ранее трех месяцев после оперативного вмешательства.

Таким образом, целый ряд прикладных вопросов, касающихся восстановления функции поврежденных сухожилий, до настоящего времени остается без однозначного ответа.

Сотрудниками кафедры Госпитальной и Военно-полевой хирургии с курсом травматологии, ортопедии и комбустиологии Военно-медицинского института (г. Нижний Новгород) с целью восстановления полного объема движений в поврежденной конечности, обеспечение прочности в области сухожильного шва, позволяющей применять дозированную функциональную нагрузку на прооперированную конечность в раннем послеоперационном периоде, сокращение сроков стационарного лечения до двух недель и нетрудоспособности пациентов до одного месяца, разработан способ пластики сухожилий с применением полипропиленовой сетки.

Описание способа

Операция производится под наркозом с медикаментозной седацией. В проекции сухожилия производят разрез кожи, освобождают сухожилие от рубцовых тяжей в случае травматических контрактур. После этого сухожилие Z-образно рассекают скальпелем в сагиттальной или фронтальной плоскости, усиливая сгибание или разгибание конечности, разводят отрезки сухожилия в противоположных направлениях.

Из пропиленовой сетки (например - фирмы «AutoSutura») выкраивают лоскут прямоугольной формы и складывают его в виде дубликатуры, так чтобы длина данного трансплантата в два раза превышала размер продольного сухожильного разреза, а ширина составляла $\frac{1}{3}$ диаметра удлиняемого сухожилия.

На «выступах» концов сухожилия, образовавшихся в результате Z-образного рассечения, выполняют продольный разрез, в который погружают на $\frac{1}{2}$ ширины полипропиленовый трансплантат и фиксируют его узловыми швами из нерассасывающегося шовного материала к сухожилию с восстановлением целостности скользящей поверхности сухожилия.

Подобным образом полипропиленовый трансплантат вшивают в другой отрезок сухожилия, при этом отрезки

сухожилия соединяются по типу «конец в конец». Рану ушивают послойно.

Приводим клинический пример.

Выписка из истории болезни № 6990 .

Больной В. 1969 г.р., по профессии слесарь. Поступил в хирургическое отделение НГУЗ ДКБ ГЖД 12.09.2004г. с диагнозом: Застарелое повреждение сухожилия поверхностного и глубокого сгибателя IV пальца правой кисти с укорочением сухожилия. Сгибательная контрактура IV степени. При поступлении предъявлял жалобы на отсутствие движений в IV пальце правой кисти.

Операция 14.09.2004 г. - удлинение сухожилия глубокого сгибателя IV пальца правой кисти трансплантатом изготовленным из полипропиленовой сетки. Послеоперационный период гладкий. Больной выписан домой в удовлетворительном состоянии 27.09.2004г. Восстановление активных движений IV пальца правой кисти в полном объеме, пациент вернулся к активному труду.

Выводы

При повреждениях и заболеваниях сухожильного аппарата одним из наиболее серьезных осложнений, приводящих к нарушению функции пальца (пальцев), является разрыв сухожилия. При неадекватной реабилитации число пациентов с нарушением функции сухожильного аппарата увеличивается. Наиболее сложная проблема с которой приходится сталкиваться травматологу при лечении больных с повреждениями сухожилия в послеоперационном периоде, — определение времени начала и уровня допустимой физической нагрузки в процессе разработки движений.

К преимуществам предлагаемого способа относится то, что он позволяет:

- эффективно удлинять сухожилия для обеспечения полного объема движений,
- обеспечить прочность области сухожильного шва,
- возможность применения при реконструкции сухожилий различного диаметра,
- обеспечение ранней дозированной функциональной нагрузки,

Об эффективности данного метода свидетельствуют положительные результаты его клинического испытания у больных с повреждениями сухожилий, отсутствие осложнений и сокращение сроков нетрудоспособности пациентов.

S.A.Lunin, L.V.Korolyov

TO THE QUESTION ON PLASTIC OF SINEWS

Military-medical institute, Nizhni Novgorod, Russia

ABSTRACT:

The new way of lengthening of the sinew, providing durability is developed in the field of a seam of the sinew, allowing to apply dosed out functional loading on finiteness which operated in the early postoperative period and also to reduce terms of hospitalization and invalidity of patients.

Key words:

way of lengthening of a sinew, durability, reduction of terms of hospitalization.