

действия на очаг в пародонте и организм больного в целом, и соблюдение правильной последовательности их применения.

В период ремиссии необходимо проведение повторных курсов лечения и восстановительной терапии с целью профилактики обострений хронического процесса в пародонте.

Предложенная новая индивидуализированная лечебно – профилактическая программа удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению, а так же демонстрирует выраженный терапевтический эффект.

НОВЫЙ СПОСОБ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Маркосян С.А.

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, курс детской хирургии, Саранск

В настоящее время в России и за рубежом накоплен достаточный научно-практический опыт клинического использования различных лекарственных препаратов и их комбинаций, физических и биологических методов с целью профилактики возникновения послеоперационных спаек и развития, в дальнейшем, спаечной кишечной непроходимости. Однако, ни один из существующих на сегодняшний день методов, в том числе сосудистое и внутрибрюшное введение антикоагулянтов и других препаратов, не может гарантировать от развития спаечного процесса в брюшной полости, особенно при выполнении больших по объему операций. Внутрибрюшное введение антикоагулянтов резко уменьшает выраженность спаечного процесса, но создает предпосылки для развития внутрибрюшного кровотечения, что, безусловно, не удовлетворяет современным запросам хирургии.

Поэтому поиск оптимального способа решения этой проблемы, сочетающего в себе эффективное влияние на предупреждение процесса спайкообразования и исключения возможности развития внутрибрюшных осложнений, связанных с использованием этого способа при операциях на органах желудочно-кишечного тракта, является одной из самых актуальных проблем в мировой хирургии. Начатые в 70-х годах исследования по проблеме послеоперационной профилактики образования спаек так и не дали желаемого результата.

Предлагаемая интраоперационная профилактика спайкообразования в раннем и позднем послеоперационных периодах после выполнения полостных операций на органах желудочно-кишечного тракта по выбору пути введения гепарина с созданием депо препарата не имеет аналогов в мире. Она заключается в интраоперационном введении в клетчатку сосудисто-нервного пучка оперируемого органа раствора гепарина в возрастной дозировке. Введение гепарина в указанную область при лапаротомических операциях производится пункционным методом путем струй-

ного введения препарата с помощью иглы, подсоединенной к шприцу. После введения соответствующей дозы гепарина место пункции лигируется. Создается замкнутое пространство с депонированием гепарина, к которому непосредственно прилежат артериальные, венозные и лимфатические сосуды. Поскольку операционная травма органа всегда сопряжена с расходом собственного гепарина, особенно в области хирургического вмешательства, то его концентрация в крови уменьшаться. По этой причине, согласно закону разности концентраций, гепарин диффундирует из созданного искусственного замкнутого пространства в кровь. Этим достигается оптимальная концентрация гепарина, как естественного антикоагулянта, в кровеносных сосудах поврежденных тканей и предотвращается образование значительного спаечного процесса в этой области. Кроме того, депонирование гепарина в замкнутом пространстве сводит к минимуму опасность развития внутрибрюшного кровотечения, что так боятся хирурги. При лапароскопических операциях принцип остается неизменным с той лишь разницей, что используется соответствующий лапароскопический инструментарий.

Клиническая апробация вышеуказанного способа профилактики спайкообразования при операциях на органах желудочно-кишечного тракта показала достаточно высокую его эффективность.

TOPICAL INTEREST IN MEDICO- ECOLOGICAL ASSESSMENT OF THE RISK IN PEOPLE 'S SICKNESS RATE FROM DRINKING WATER CONTAMINATION BY HEAVY METALS IN THE ARCTIC ZONE WITHIN URBANIZED BARENTS REGION

Megorsky V. V.

INEP, Kola Science Centre, Russian Academy of Sciences

The urbanization and constant scientific-technological progress caused environmental geochemical changes that resulted in population sickness rate within well industrialized regions.

Human Health is the main qualitative index of socioeconomic development of a country. In all economically developed countries it is to be considered as the prior criteria of the peoples' living standard.

To execute an ecological and human health protection policy under minimum cost (due to budget deficit), one should specify the main pollutants, and the most vulnerable high risk groups of people that require, as a priority, a protected environment and preventative medical treatment.

The main input of trace elements into the human organism depends on the quality of drinking water. And the water itself is the most powerful accumulator of different technogenic and geochemical dynamical processes.

The living conditions in the industrially developed cities are artificially created environment. Chemical content of the air, water, decibel level, electro-magnetic fields, ultraviolet radiation and other urban factors are