

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЬНЫХ С ВЫВИХАМИ
КЛЮЧИЦЫ И РАЗРЫВАМИ СВЯЗОК
В АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОМ
СОЧЛЕНЕНИИ**

В.С. Старых, А.С. Фёдоров
ГУЗ «Кемеровская областная
клиническая больница»
МУЗ «Городская клиническая больница №3
им. М.А. Подгорбунского»
Кемерово, Россия

Известно, что вывихи акромиального конца ключицы всегда сопровождаются повреждением капсулочно-связочного аппарата. Считают, что при неполном вывихе акромиального конца ключицы разорвана акромиально-ключичная связка, а при полном повреждены и акромиально-ключичная и клювовидно-ключичная связки. При вывихах дистального конца ключицы широко применяют хирургическое лечение, которое сводится к устраниению вывиха и до сращения мягких тканей удержанию ключицы во вправленном состоянии проволокой, спицами, гвоздями, пластинами и другими металлическими фиксаторами. Однако такие методики не предусматривают восстановления разорванных связок. При использовании металлических конструкций с оставлением их в тканях организма при свежих повреждениях образующиеся рубцы иногда выполняют функции связок и после удаления металла могут удерживать ключицу во вправленном состоянии. Но не всегда рубцы замещают связки, особенно при застарелых повреждениях. Повторное оперативное вмешательство, осуществляемое с целью удаления металлического фиксатора, приводит к дополнительной травме организма нередко с возникновением осложнений. Разработано множество способов замещения повреждённых связок различными эластичными биологическими или синтетическими материалами. Однако каждый из существующих методов оперативного вмешательства с замещением связок имеет свои недостатки, что побудило нас к разработке новых технологий.

В результате многолетних изысканий нами изобретены способы хирургического лечения больных при различных вывихах

акромиального конца ключицы и разрывах связок. Изобретён способ оперативного лечения при вывихе акромиального конца ключицы (патент РФ №2211679). По этому способу через просверленный канал в ключице и в акромиальном отростке ключицы к лопатке фиксируют лентой, которую проводят от верхней поверхности ключицы вниз к нижнему отверстию просверленного канала в акромионе. Такое направление эластичного фиксатора обеспечивает надёжное удержание ключицы во вправленном состоянии с одновременным замещением разорванной акромиально-ключичной связки. Эта методика при чётких показаниях к её применению предупреждает рецидив вывиха ключицы. Другой разработанный способ замещения акромиально-ключичной связки при вывихе акромиального конца ключицы (патент РФ №2113184) повышает качество фиксации концов синтетической ленты, заменяющей связку. Он малотравматичен, не требует длительной иммобилизации верхней конечности, и больной не нуждается в повторном оперативном вмешательстве для удаления элементов удержания ключицы. Для замещения клювовидно-ключичной связки при полном вывихе акромиального конца ключицы изобретён способ, защищённый патентом РФ №2066139. Для лечения больных с более тяжёлой травмой разработан способ хирургического лечения полного вывиха акромиального конца ключицы (патент РФ №211229), включающий вправление ключицы с удержанием её одной синтетической лентой с одновременным замещением ею разорванных акромиально-ключичной и клювовидно-ключичной связок. После операции сокращается срок иммобилизации, и не возникает необходимости в последующем производить операцию для удаления фиксатора из тканей организма. Поскольку оперативные вмешательства предусматривают просверливание каналов в ключице и акромионе, разработан новый способ формирования каналов в кости (патент РФ №2220673), снижающий травму костной ткани и уменьшающий вероятность возникновения связанных с ней осложнений.

Наши исследования изобретённых способов в лечении больных с вывихами

акромиального конца ключицы показали их эффективность. Основные достоинства этих способов заключаются в следующем: используемая лента замещает повреждённую связку и одновременно заменяет фиксатор ключицы; после операции можно сокращать срок иммобилизации конечности, так как лента надёжно удерживает ключицу у акромиона; ввиду эластичности ленты-фиксатора не повреждается суставная поверхность костей и сохраняется некоторая подвижность акромиально-ключичного сустава. При соблюдении показаний к использованию способов в каждом конкретном случае, чётком исполнении методики операции и осуществлении профилактики инфекционных осложнений исчезает необходимость в повторном оперативном вмешательстве для удаления фиксатора ключицы. Тем не менее для каждого способа обнаружены ограничения в показаниях. Последующие исследования изобретённых способов, возможно, выявят их недостатки. Обнаружение их будет играть положительную роль в мотивации дальнейшего совершенствования хирургических технологий с целью повышения качества лечения больных.

РАЗРАБОТКА АСУ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Ю.А. Таранов, В.Э. Борзых
Тюменский государственный
нефтегазовый университет,
ГЛПУ ТО «Перинатальный центр»
Тюмень, Россия

В медицине, так же, как и в других отраслях, разрабатываются и внедряются информационные системы для сбора и обработки данных.

В настоящей работе представлялось интересным разработать автоматизированную систему управления лечебно-диагностическим процессом (АСУЛДП) перинатального центра, работа которого отслеживается по ряду специфичных показателей. Разработка системы осуществлялась на базе ГЛПУ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени, которому подведомственны ЛПУ района и области в целом, что

определяет необходимость поддержки работы большого количества удаленных пользователей.

Целью настоящей работы явилась разработка автоматизированной системы оперативного контроля и управления деятельностью перинатального центра, позволяющей упростить работу с первичной документацией и обеспечить возможность осуществления контроля над работой лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Разрабатываемый программный продукт предназначен для автоматизированного сбора, хранения, обработки и анализа информации о родах в ЛПУ Тюменской области.

В настоящей работе реализована часть АСУЛДП, предназначенная для ведения «Журнала родов». Структура системы, интерфейс, перечень исходных данных и анализируемых показателей согласованы с Департаментом здравоохранения области, руководством ГЛПУ ТО «Перинатальный центр» и Тюменской государственной медицинской академией. Система разрабатывается на базе Интернет и построена по принципу web-сайта с использованием современных технологий динамизации: AJAX, JavaSrcipt, а также серверной базы данных (MySQL); для генерации страниц и обработки информации использован язык PHP. Это обеспечивает гибкость, масштабируемость, легкость в обновлении, настройке, поддержке. В разработке использована клиент-серверная технология на основе веб-сервера Apache; подключение удаленных пользователей осуществляется с помощью ssh, что повышает безопасность.

Структура базы данных системы представляет собой разветвленную сеть таблиц с использованием базовых типов отношений: ключевые отношения, характеристические сущности и справочники. База спроектирована в пакете ERWin и разделена на несколько связанных между собой частей, каждая из которых представляет какую-либо крупную единицу системы. Внутренняя структура системы построена по принципу организации файловой системы в операционных системах семейства UNIX. Для усиления защиты и более гибкого контроля пользовательских