

## **СТЕНТИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУРАХ**

**Климашевич А.В., Никольский В.И., Богонина О.В., Шабров А.В.**

ГОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: Klimashevich78@mail.ru

Наиболее частой патологией пищевода остаются рубцовые стриктуры. Внедрение в клиническую практику стентирования пищевода с применением саморасширяющихся нитиноловых и биодеградируемых коллагеновых протезов позволило совершенно по-новому подойти к лечению послеожоговых рубцовых стриктур пищевода. За период 2005–2010 года в Пензенской областной клинической больнице находился на лечении 261 человек. Использовали методику максимально консервативного лечения. 16 пациентам с постоянно рецидивирующей стриктурой пищевода проведено временное стентирование нитиноловыми протезами. После стентирования у 75 % больных достигнута стойкая ремиссия. Разработана нейросетевая модель прогнозирования исхода ожоговой болезни пищевода. С целью профилактики и раннего лечения у 5 пациентов выполнено стентирование пищевода биодеградируемыми коллагеновыми стентами на 30–40 сутки с момента получения ожога. За период 6–8 месяцев у 5 больных (100 %) рестенозирования не наблюдали.

## **STENTING OF THE ESOPHAGUS AT POSTBURN CICATRICAL STRICTURES**

**Klimashevich A.V., Nikolskiy V.I., Bogonina O.V., Shabrov A.V.**

Penza State University, Penza, e-mail: Klimashevich78@mail.ru

The most frequent pathology of the esophagus is postburn cicatricial stricture. Introduction in clinical practice of stenting of the esophagus by nitinol stents and biodegradable collagen stents allowed on the new to approach to treatment of cicatricial strictures postburn of the esophagus. During the period from 2005 to 2010 in Penza Regional Hospital was treated 261 patients. The tactic of the most conservative treatment was used. The method of temporary stenting of the esophagus by nitinol stents was performed in 16 patients with constantly recurrent stricture. Sustained remission was achieved in 75 % patients after stenting. We created a neural network of prediction the outcome of burn disease of the esophagus. The method of stenting of the esophagus by biodegradable collagen stents was performed in 5 patients on the 30–40 day after the burn of the esophagus for prevention and early treatment. During the period from 6–8 months restenosis was not observed in 5 patients (100 %).

## **ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУРАХ**

**Климашевич А.В., Никольский В.И., Назаров В.А., Богонина О.В., Шабров А.А.**

ГОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: Klimashevich78@mail.ru

«Золотым стандартом» консервативного лечения послеожоговых рубцовых стриктур пищевода является бужирование в различных модификациях. Нами разработана тактика консервативного лечения послеожоговых рубцовых стриктур. Использовали безопасную методику выполнения бужирования – ортоградное по нити и струне-направителю (236 человек). Пациент предварительно проглатывал капроновую нить, которая проходила за место стриктуры и фиксировалась в желудочно-кишечном тракте. По нити заводили металлический проводник, по которому выполняли ортоградное бужирование эластическими бужами со скошенным каналом для проводника. При суб- и декомпенсированных рубцовых стриктурах, когда невозможно провести проводник за место стриктуры, использовали ретроградное бужирование с наложением гастростомы в модификации А.Ф. Черноусова (19 больных). В последние годы, благодаря появлению гидрофильных проводников с различными наконечниками, удавалось заводить проводник за место стриктуры у всех пациентов с декомпенсированной патологией и выполнять ортоградное бужирование (6 человек). Хорошие и удовлетворительные результаты лечения достигнуты у всех пациентов – восстановлена проходимость пищевода. Встречались следующие осложнения: кровотечения – 3 (1,2 %), перфорация пищевода

– 2 (0,8 %), перфорация желудка – 1 (0,4 %). Основная проблема бужирования – это частые эпизоды рестенозирования, которые встречались у 48 (18 %) больных, что потребовало применения дополнительных методов в виде стентирования и выполнения реконструктивно-восстановительных операций на пищеводе.

### **OPTIMAL METHOD OF BOUGIENAGE POST-BURN CICATRICIAL ESOPHAGEAL STRICTURES**

**Klimashevich A.V., Nikolskiy V.I., Nazarov V.A., Bogonina O.V., Shabrov A.V.**

Penza State University, Penza, e-mail: Klimashevich78@mail.ru

«Gold standard» of conservative treatment of esophageal post-burn cicatricial strictures is in various versions. We have developed a tactic of conservative treatment of post-burn scar stricture. We use the orthograde bougienage on thread and string guide (236 patients) as a safe method of bougienage. Patient previously had ingested nylon thread, which took place for the stricture and was fixed in the gastro-intestinal tract. Metal conductor was put on the thread. Orthograde bougienage was implemented by the conductor with elastic bougies with sloped channel for the conductor. When it was impossible to get a conductor for the strictures with sub-and decompensated cicatricial strictures, it was used retrograde bougienage with gastrostomy in the modification of A.F. Chernousov (19 patients). It could to get a conductor for the strictures in all patients with decompensated disease and perform orthograde bougienage (6 patients) with the advent in recent years of hydrophilic conductors with different tips. Good and satisfactory results were obtained in the treatment of all patients – patency of the esophagus was restored. There were the following complications: bleeding – 3 (1,2 %), perforation of the esophagus 2 (0,8 %), perforation of the stomach 1 (0,4 %). The main problem of bougienage is frequent episodes of restenosis occurred in 48 (18 %) patients, which required additional methods of treatment: stenting and perform reconstructive operations on the esophagus.

### **ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ**

**Ковалева Л.Г., Сампиев А.М., Никифорова Е.Б., Хочава М.Р.**

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России»,  
Краснодар, e-mail: farmdep@mail.ru

Особенности анатомического строения лекарственного растительного сырья являются диагностическими признаками, используемыми для его идентификации (установления подлинности). Целью исследования явилось изучение анатомического строения плодов софоры японской. Подготовку растительного материала для микроскопического исследования и анализ микропрепаратов проводили с использованием фармакопейных методик. Приготовленные микропрепараты изучали с помощью микроскопа серии LW 200 T. Для более полной характеристики исследуемого объекта использовали различные гистохимические реакции. В результате проведенных исследований выявлены особенности анатомического строения эпидермиса околоплодника плодов софоры японской, изучен тип и строение устьичного аппарата его наружного слоя. Исследована рыхлоклеточная паренхима, расположенная под эпидермисом околоплодника, установлено наличие в ней мелких проводящих пучков с кольчатыми сосудами, сферокристаллов и друз сферокристаллов коричневого цвета разного размера. Выявлено трехслойное строение семенной кожуры плодов софоры японской, изучено строение отдельных слоев. Установлено наличие слизеносной паренхимы между зародышем и семенной кожурой, исследовано строение ее клеток. Выявленные анатомо-диагностические признаки плодов софоры японской могут быть использованы при разработке проекта новой фармакопейной статьи на данное сырье.

### **THE STUDY OF ANATOMY FRUIT SOPHORA JAPONICA**

**Kovaleva L.G., Sampiev A.M., Nikiforova E.B., Khochava M.R.**

Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: farmdep@mail.ru

Anatomical features of medicinal plants are diagnostic features used for identification (authentication). The aim of the study was to examine the anatomy of the fruit Sophora japonica.