ляется сбор, обработка, хранение и передача данных в процессе выполнения всех видов хозяйственной деятельности различных организаций и их взаимодействия с другими предприятиями. Конечной задачей любой ИС является автоматизация документооборота, освобождение специалистов от кропотливой, рутинной и трудоемкой работы и решение всей совокупности задач анализа, моделирования и оптимизации бизнес-процессов управления, производства, сбыта продукции и прогнозирования рынков и т.п. Все ее подсистемы могут строиться на базе однородных локальных сетей на основе распространенных ПЭВМ

Поэтому одной из ключевых проблем при создании ИС является реализация оптимальной архитектуры распределенной обработки совместно используемых данных.

Клиническое применение гелеобразующих раневых покрытий при лечении гнойных ран во вторую фазу раневого процесса

Винник Ю.С., Тепляков Е.Ю., Теплякова О.В., Жаброви О.А., Колесницкий О.А.
Кафедра общей хирургии, кафедра микробиологии, Красноярск

Лечение гнойных ран и острых гнойных хирургических заболеваний мягких тканей является актуальной проблемой современной хирургии. Гнойные заболевания наблюдаются у 30-35% от всех хирургических больных и у 35-40% больных, поступающих в хирургические стационары. В практике российского здравоохранения на сегодня имеется широкий арсенал средств, которые применяют для очищения ран. В то же время существует явный дефицит препаратов, которые бы эффективно влияли на процессы грануляции и эпителизации гнойных ран во II-III фазах раневого процесса.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности местного лечения больных с гнойными заболеваниями мягких тканей во II-III фазах раневого процесса с помощью биологически активных биодеградируемых раневых покрытий «Коллахит». Указанное средство представляет собой белково-полисахаридный (коллаген-хитозановый) комплекс с включением антисептических препаратов: фурагина, диоксидина, шиконина, хлоргексидина, и анестетиков: анилокаина, тримекаина.

Под нашим наблюдением находились 36 больных (22 женщины и 14 мужчин в возрасте от 24 до 65 лет) с гнойными заболеваниями мягких тканей различной этиологии. Всем больным хирургическую обработку гнойного очага выполняли в день поступления в стационар. Вышеуказанные покрытия применялись нами в местном лечении ран у 20 больных основной группы. В контрольной группе (16 больных) применяли стандартную терапию с метилурациловой мазью.

В процессе исследования установлено, что раневое покрытие «Коллахит-ФА» имеет выраженное антимикробное действие. Так, по результатам микробиологического анализа, уже ко второй перевязке у больных основной группы происходило достоверное снижение степени контаминации раны. На более поздних сроках лечения смену «Коллахита» проводили через 4-5 суток, что предохраняло новообразованный эпителий от травматизации. Полное заживление наблюдалось у 18 (81,8%) больных основной группы и у 12 (75%) пациентов группы сравнения ($P<0,05$). Продолжительность подготовки к закрытию ран оперативным путем (наложением вторичных швов) у пациентов основной группы сократилась в среднем на 5,07 суток ($P<0,05$).

Куриный яичный белок как универсальное средство лечения больных параназальными синуситами

Волков А.Г.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Куриный яичный белок (КЯБ) представляет собой 10% водный раствор белковых веществ и содержит огромное количество микроэлементов (А.А.Романов, А.И.Романова, 1959), белковых структур, в том числе - ферментов (Р.Уорнер, 1958; И.С.Загаевский, 1969), обладает высокой энергетической активностью (К.С.Петровский, 1975). Он стимулирует фагоцитоз, обладая выраженным бактериостатическим эффектом (D.Reynolds, 1950) прерывает рост патогенных грибов (Л.П.Сушкевич, 1967; M.Silva, R.Buckley, 1962), усиливает восприятия микроорганизмами антимикробных препаратов (А.Э.Кольман, 1967).

На кафедре ЛОР болезней РостГМУ КЯБ используется с 1985 года для лечения хронического диффузного остеомиелита лобной кости (а.с.1245302) и зарекомендовал себя высокой эффективностью при этой тяжелой патологии (по W.Bosley – 1972, рецидивы заболевания - составляют более 50% от общего числа больных). Предложенные нами способы лечения этого тяжелейшего заболевания состоят из комбинации хирургических вмешательств и последующей тампонады послеоперационной полости тампонами, пропитанными КЯБ. При этом КЯБ используется в двух формах - оксигенированной или нативной, что позволило исключить рецидивы заболевания у значительной (18-25 человек) группы больных (А.Г.Волков, 1988, 1990, 1992, 1998, 2000). В доступной литературе не приводится более 5 наблюдений за больными с указанной патологией.

КЯБ используется нами путем местного введения и для лечения неосложненных параназальных синуситов, в том числе – и фронтитов, при этом отмечено значительное сокращение сроков лечения и улучшения его качества. Наиболее сильным эффектом обладает данное природно-органического средство, разведённое с физиологическим раствором в соотношении 1:4. Данная эмульсия КЯБ подавляет микробную флору, форсирует процессы фагоцитоза, улучшает репаративные процессы в слизистой оболочке поражённых околоносовых пазух (Патент РФ № 2191551; А.Г.Волков и соавт, 2002; С.Е.Попель, 2002; А.Г.Волков и соавт., 2003).

Использование КЯБ в любом виде при лечении патологических процессах в околоносовых пазухах,