

*Медицинские науки***ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК
ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ СЕЛЕЗЕНКИ**

Масляков В.В., Авраменко А.В.

*НГОУ ВПО «Саратовский филиал Самарского
медицинского института» «РЕАВИЗ», Саратов,
e-mail: maslyakov@inbox.ru*

Диагностика закрытых повреждений селезенки нередко вызывает определенные затруднения. Часто это связано с отсутствием ярко выраженной картины повреждения, особенно у лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, при утаивании факта травмы, а также вследствие тяжелого состояния пострадавшего при сочетанных и множественных травмах. Известно, что диагноз внутрибрюшного кровотечения в первые 1–2 часа после госпитализации без применения дополнительных методов исследования удается поставить лишь в 45% наблюдениях.

Целью исследования явилось изучение основных причин, приведших к задержке хирургического вмешательства у больных с закрытыми травмами селезенки. Для достижения цели проведен анализ исходов лечения 472 пациентов, оперированных по поводу закрытой травмы живота, приведшей к разрыву селезенки. Из 472 больных, госпитализированных с закрытыми травмами живота, сочетанные и множественные повреждения отмечены у 280 (59,3%) человек, изолированные повреждения – у 192 (40,7%). При использовании только УЗИ в 2,1% наблюдений, диагностические ошибки допущены у 4-х больных, что привело к задержке с операцией на пять часов. Считаем,

что неинвазивная диагностика полезна при двухфазных разрывах селезенки. На нашем материале инвазивные методы обследования успешно использованы в 447 (94,7%) наблюдениях. При этом лапароскопия с методикой «шарящего катетера» применен в 154 (32,6%) случаях, а лапароскопия – у 293 (59,9%) больных. Обращает на себя внимание, что из 472 пациентов с закрытыми повреждениями селезенки у 238 (50,4%), хирургическое вмешательство выполнено позже 6 часов. Наиболее распространенной причиной запоздалых хирургических вмешательств явилась поздняя обращаемость больных за медицинской помощью – 203 человека. Среди других причин, приведших к задержке с операцией, можно отметить сокрытие больным факта травмы. На нашем материале подобная причина диагностического затруднения зарегистрирована в семи случаях. Лишь 17 наблюдений, в которых операция также была задержана, можно считать врачебной ошибкой. В четырех случаях это связано с неверным толкованием данных ультразвукового исследования. У 8 больных, находящихся в коматозном состоянии вследствие черепно-мозговой травмы, диагностические ошибки обусловлены невозможностью сбора анамнеза.

Таким образом, наши исследования показывают, что диагностика закрытых повреждений селезенки в ряде случаев вызывает определенные затруднения. Выход из сложной диагностической ситуации связан с применением инвазивных методов исследования. Абсолютным показанием к их выполнению служат множественные и сочетанные повреждения, а также коматозное состояние больного.

*Технические науки***АНАЛИЗ УСТАНОВКИ СЕЛЕКТИВНОЙ
ОЧИСТКИ МАСЕЛ ФЕНОЛОМ**

Раджаб Мохамед, Леденёв С.М.

*Волгоградский государственный технический
университет, Волгоград, e-mail: leon_rajab@mail.ru*

В связи с повышением требований к качеству смазочных масел, возрастанием роли экологических проблем при производстве и применении масел появилась необходимость усовершенствования процессов селективной очистки масляного сырья с целью увеличения глубины очистки и улучшения экологических свойств реагентов и товарных масел.

На установке селективной очистки масел фенолом типа А-37/1 производится экстрактор с внутренними контактными устройствами выполненные в виде клапанных тарелок. Данная

конструкция экстрактора позволяет получать стабильный уровень качества остаточного рафинада с выходом до 70%.

Проведенный структурно-функциональный анализ действующей установки позволил выделить основные подсистемы и их функции, сформировать технические требования к работе данной системы, а так же предложить пути совершенствования её работы. Известно [1], что эффективность протекания процесса селективной очистки в значительной степени зависит от применяемого растворителя. В связи с этим одним из вариантов путей совершенствования работы установки может быть замена фенола на N-метилпирролидон (N-МП), который обладает более высокой селективностью и растворяющей способностью по сравнению с фенолом. Меньшие вязкость и эмульгируемость смеси N-МП — масло обеспечивает более быстрое