

4. Официальный сайт поддержки компании Citrix [Электронный ресурс]. – URL: https://support.citrix.com/servlet/KbServlet/download/34966-102-704363/CTX137837_XenServer%206_2_0_Configuration%20Limits.pdf
5. Официальный блог Microsoft. [Электронный ресурс]. – URL: <http://technet.microsoft.com/ru-ru/library/jj680093.aspx>
6. Официальный сайт компании VMware [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.vmware.com/pdf/vsphere5/r55/vsphere-55-configuration-maximums.pdf>
7. Официальный сайт IBM [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ibm.com/developerworks/ru/library/cl-hypervisorcompare/>
8. Остроух А.В. Ввод и обработка цифровой информации: учебник для нач. проф. образования / А.В. Остроух. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 288 с. – ISBN 978-5-7695-9457-1.
9. Остроух А.В. Основы информационных технологий: учебник для сред. проф. образования / А.В. Остроух. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 208 с. – ISBN 978-5-4468-0588-4.
10. Брагинский А.И., Гапшин Н.В., Голубкова В.Б., Виноградов В.А. Применение виртуальных машин для технического обеспечения учебного процесса на кафедре ВУЗа // Автоматизация и управление в технических системах. – 2014. – № 1.1 (8). – С. 14–24. DOI: 10.12731/2306-1561-2014-1-2.
11. Пастухов Д.А., Юрчик П.Ф. Сравнительный анализ гипервизоров // Автоматизация и управление в технических системах. – 2014. – № 4 (12). – С. 129–140. DOI: 10.12731/2306-1561-2014-4-13.
12. Баринов К.А., Остроух А.В. Программно-моделирующий комплекс поддержки управленческих решений по оценке эффективности организационных структур промышленных предприятий // Промышленные АСУ и контроллеры. – 2014. – № 9. – С. 55–61.
13. Помазанов А.В., Остроух А.В. Создание и тестирование распределенной системы работы с удаленными узлами // Автоматизация и современные технологии. – 2014. – № 7. – С. 17–23.
14. Помазанов А.В., Остроух А.В. Новый подход к разработке прототипа распределенной системы баз данных промышленного предприятия // Промышленные АСУ и контроллеры. – 2014. – № 9. – С. 11–20.
15. Остроух А.В. Автоматизированная система мониторинга производственно-технологической и организационно-экономической деятельности промышленного предприятия / А.В. Остроух, Юань Тянь // Приборы и системы. Управление, контроль, диагностика. – М.: «Научтехлитиздат», 2014. – № 3. – С. 14–21.
16. Тянь Ю., Нгуен Д.Т., Чаудхари Р.Р., Остроух А.В. Автоматизированная система мониторинга производственно – технологической и организационно – экономической деятельности промышленного предприятия // Автоматизация и управление в технических системах. – 2014. – № 1.2 (9). – С. 16–31. DOI: 10.12731/2306-1561-2014-1-16.
17. Остроух А.В. Интеграция компонентов системы мониторинга / А.В. Остроух, Юань Тянь // Молодой ученый. – Чита: ООО «Издательство Молодой ученый», 2013. – № 10. – С. 182–185.
18. Tian Yuan, Ostroukh A.V. Monitoring environment condition of Chinese industrial enterprises // EUROPEAN JOURNAL OF NATURAL HISTORY. – 2013. – № 5 – С. 34–35.
19. Ostroukh A.V., Tian Yu. Development of the information and analytical monitoring system of technological processes of the automobile industry enterprise // In the World of Scientific Discoveries, Series B. – 2014. – Vol. 2, № 1. – P. 92–102.
20. Ostroukh A., Pomazanov A. Realtime Development and Testing of Distributed Data Processing System for Industrial Company // Middle East Journal of Scientific Research. 2014. – Vol. 20 (12). – P. 2184–2193. DOI: 10.5829/idosi.mejsr.2014.20.12.21106.

**«Инновационные медицинские технологии»,
Франция (Париж), 17–24 марта 2015 г.**

Медицинские науки

**ПРИМЕНЕНИЕ
ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНА
В РИНОХИРУРГИИ**

Гюсан А.О., Узденова Х.А., Ламкова А.Х.

*Медицинский институт Северо-Кавказской
государственной гуманитарно-технологической
академии, Карачаево-Черкесская республиканская
клиническая больница, Черкесск,
e-mail: gusjan@mail.ru*

В качестве имплантата для замещения костного и хрящевого дефекта тканей в ринохирургии использовали новый материал политетрафторэтилен (экофлон), созданный с применением нанотехнологий и выпускаемый в С-Петербурге ЗАО «Научно-производственным комплексом «Экофлон». Препарат соответствует требованиям нормативных документов сборника РММ по токсиколого-гигиеническим исследованиям полимерных материалов и изделий на их основе медицинского назначения.

Благодаря высокой биосовместимости имплантат из экофлона успешно используется в различных областях хирургии. Экспериментальное и клиническое исследование препарата показало, что он устойчив к инфекции, хорошо моделируется, легко фиксируется к тканям, химически инертен, быстро интегрируется с окружающими тканями. Ценным качеством экофло-

на является его полное замещение собственной костной тканью и отсутствие необходимости в повторной операции для его удаления.

Цель работы: изучить эффективность экофлона для замещения костной и хрящевой ткани в ринохирургии.

Анализу подвергнуты 38 больных, в возрасте от 18 до 66 лет, которым экофлон применялся для закрытия костного дефекта передней стенки околоносовых пазух - 18, профилактики послеоперационной перфорации перегородки носа 12, пластики ороанального соустья - 8.

Пластика трепанационного отверстия проводилась нами после тщательной санации пазухи, выравнивание краев костного отверстия, которое в большинстве случаев накладывалось стоматологической фрезой и ревизии естественного соустья. Перед замещением дефекта, моделировали из экофлона с помощью ножниц необходимый размер имплантата таким образом, чтобы он перекрывал дефект. 14 больным замещался костный дефект передней стенки верхнечелюстной пазухи после максиллотомии. 4 пострадавшим пластика передней стенки лобной пазухи и верхней стенки орбиты проводилась после травмы лицевого скелета. Дефект верхней стенки глазницы закрывали пластиной экофлона толщиной 0,5 мм. У всех больных отмечали хорошее прилегание имплантата к стенкам тре-

панационного отверстия. Ни в одном из случаев не потребовалось его особой фиксации. Мягкие ткани сверху уложенной пластины экофлона ушивались наглухо.

Для профилактики возможной послеоперационной перфорации перегородки носа использовали пластину экофлона, толщиной 0,5 мм вставляя её между листками мукоперихондрия с последующим наложением фиксирующего шва.

Пластику ороантрального соустья проводили используя экофлон, толщиной 0,5 мм, который старались уложить под надкостницу альвеолярного гребня, закрывая его сверху трапецевидным слизисто-надкостничным лоскутом.

Всем больным провели контрольную компьютерную томографию, неоднократный эндоскопический контроль, исследовали в динамике периферическую кровь.

Результаты: во всех случаях рана зажила первичным натяжением, воспалительной и болевой реакции мы не наблюдали. Случаев отторжения имплантата не отмечено. Среднее пребывание больного на койке не превышало 8 дней. Все больные были поставлены на учет и наблюдались нами после выписки из стационара от 2 месяцев до года. Рецидива заболевания, нарушения функции околоносовой пазухи, образования послеоперационной перфорации перегородки носа не были отмечены ни у одного больного. Все больные были довольны результатами лечения.

Выводы. Использование экофлона позволяет восстанавливать костный или хрящевой дефект, без опасения его отторжения и инфицирования раны. Материал из экофлона удобен для моделирования, его пластичность и способность сохранять стабильность положения без особой фиксации, выгодно отличает его от других материалов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НЕОНАТОЛОГИИ

¹Кагарманова Г.Б., ¹Хафизова Н.Р.,

²Байрамгулова Г.Р.

¹Детская республиканская больница, Уфа,

e-mail: gulfira-medina@mail.ru;

²Сибай институт Башгосуниверситета, Сибай

Работа реанимационно-консультативного центра новорождённых детской республиканской больницы обеспечивает возможность оказания своевременной неотложной и реанимационной помощи новорождённым с первых часов жизни, что в комплексе с другими мероприятиями способствует снижению показателя младенческой смертности в республике Башкортостан Российской Федерации.

На современном этапе актуальной проблемой охраны материнства и детства является разработка мероприятий, направленных на сохранение здоровья новорожденных и профилактику их заболеваний.

Работа проводилась в детской республиканской больницы реанимационно-консультативного центра новорождённых (РКЦН) республики Башкортостан Российской Федерации. Работа РКЦН является главным звеном трёхуровневой системы реанимационно-консультативной помощи новорождённым, обеспечивающим возможность оказания своевременной неотложной и реанимационной помощи новорождённым с первых часов жизни. Круглосуточная работа РКЦН осуществляется бригадой в составе врача анестезиолога-реаниматолога, медсестры-анестезистки и водителя реанимобиля. Врачи-неонатологи районов своевременно сообщают о рождении новорожденного с тяжелой перинатальной патологией в реанимационно-консультативный центр новорожденных, где все его данные вводятся в электронную базу данных «РКЦН». Программа «РКЦН» была разработана сотрудником отделения (Аюпов Р.Ш.) в 2003 году. Необходимость проведения респираторной терапии на местах оценивается по шкале Downes. К новорожденным, требующим респираторную терапию, незамедлительно выезжает бригада РКЦН. Исключение составляют дети с множественными пороками развития, не поддающиеся хирургической коррекции. Врач РКЦН решает вопрос о транспортабельности новорожденного и при наличии свободного респираторного места в отделении доставляет его в отделение реанимации новорожденных РДКБ. При отсутствии показаний к переводу или занятости всех респираторных мест врач РКЦН оказывает консультативную помощь на месте.

Внедрение современных методов выхаживания глубоко недоношенных детей, а именно оснащение отделения современным оборудованием для выхаживания детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела, а также работа компетентных врачей позволило снизить летальность новорожденных детей в 2010 году в 2,2 раза по сравнению с 2001 годом.

Таким образом, работа реанимационно-консультативного центра новорождённых детской республиканской больницы РБ обеспечивает возможность оказания своевременной неотложной и реанимационной помощи новорождённым с первых часов жизни, что в комплексе с другими мероприятиями способствует снижению показателя младенческой смертности в республике Башкортостан Российской Федерации.