

УТВЕРЖДАЮ  
РЕКТОР ТАШКЕНТСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА-1  
ДАМИНОВ Т.А.



АКТ

№ \_\_\_\_\_ от 15.06. 1998 г.

## О ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Название аппарата: Излучатель медицинский марки КД, ГЛ.  
Фирма-производитель, страна: НПЦ "ИНФРАР", Узбекистан.  
Фирма-заявитель, страна: НПЦ "ИНФРАР", Узбекистан.  
Время испытания: с 12 мая 1998 г. По 13 июня 1998г.  
Клиническая больница № 1 Минздрава Руз, отделение абдоминальной хирургии.

Цель испытания: Изучение влияния излучателя марки ГЛ, КД, на очищение гнойных ран, заживление послеоперационных ран и влияние излучателя на нормализацию перистальтики кишечника.

Для проведения испытаний были предъявлены излучатели марки КД и ГЛ. Излучатель КД общего действия, излучатель КД локального действия, излучатель ГЛ общего воздействия, излучатель ГЛ локального воздействия. Технические документы в соответствии с ТУ.

### ОТЧЕТ

Испытания проведены кафедрой факультетской и госпитальной хирургии ТашГосНИИ I на базе Клинической больницы № 1 МинЗдрава Республики Узбекистан.

Аппарат типа КД, ГЛ был испытан на 30 больных, их них:

Мужчины в возрасте	21-30 лет - 4;
	31-40 лет - 10;
	41-50 лет - 3;
	51-60 лет - 6.
Женщины в возрасте	21-30 лет -2;
	31-40 лет -1;
	41-50 лет - 2,
	51-60 лет -2.

Больные были со следующими патологиями:

После аппендэктомии - 4; после холецистэктомии - 6, после операции по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки - 9, прочие - 11 (больные с заболеваниями МПС после грыжесечения, с осложнениями диабетической болезни, поддиафрагмальный абсцесс, эмпиема плевры).

У этих больных отмечались послеоперационные осложнения:

Инфильтраты вокруг послеоперационной раны у 14 больных, нагноения послеоперационной раны у 10 больных, гиперемия и отечность мягких тканей у 8.

За время проведения испытаний аппаратом типа ГЛ, КД у этих больных отмечалось исчезновение клинических проявлений в среднем после 4-5 сеансов, боли в области раны после 2-3 сеансов, тошнота через 4 дня, уменьшение выделений из раны через 5 дней, рассасывание инфильтрата через 4 дня. Отмечалось ускорение очищения и регенерации нагноившихся послеоперационных ран, ускорение грануляции тканей, нормализация показателей лейкоцитарного индекса интоксикации на фоне лечения через 3-5 дней, снижение и тенденция к нормализации ускоренного СОЭ.

Лечение больных проводилось по следующей методике в зависимости от состояния больного:

Больные со средней степенью тяжести состояния в послеоперационном периоде, с повышенной температурой тела, с распространением нагноительного процесса в подкожножировую клетчатку, перенесшие большие по объему оперативные вмешательства, а также имеющие проявления диабетической ангиопатии, подвергались общему воздействию ГЛ от 20 минут до 40 минут по возрастающей схеме или по 20 -30 минут в день. Затем КД общего воздействия по 10 минут ежедневно 1 раз в сутки. При необходимости процедуру можно повторять 2-3 раза в сутки. В зависимости от улучшения общего состояния больных, уменьшения и исчезновения клинических проявлений послеоперационных осложнений, количество процедур ГЛ, КД общего воздействия варьировало в среднем от 2-3 до 7-8 на курс лечения. В то же время эти же больные получали процедуры локального воздействия на область патологического процесса для достижения лучших результатов. ГЛ локально на область послеоперационной раны применяли в зависимости от размеров инфильтрата, количества и характера выделений из раны от 10 до 20 минут 1-2-3 раза в сутки на расстоянии 20см. от поверхности тела больного, а КД локально по 5 минут ежедневно по показаниям.

Больные в удовлетворительном состоянии, с нормальной температурой тела, имеющие умеренную гиперемия в области послеоперационной раны получали ГЛ локального воздействия 1 раз в сутки по 10-20 минут. В некоторых случаях получали также КД локально по 5 минут. Количество процедур у таких больных варьировало от 2 до 6-7. Им проводили лечение с целью профилактики нагноения послеоперационных ран.

Отдельную группу больных составляют больные в тяжелом состоянии, не имеющие возможности передвигаться. Такие больные получали лечение только излучателями локального воздействия ГЛ по 15 минут 2-3 раза в сутки, КД по 5 минут 1 раз в сутки на область послеоперационной раны ежедневно.

Полученные данные сравнили ретроспективно с аналогичной группой состоящей из 28 больных, соответствующих по полу, возрасту и проведенному оперативному вмешательству. Контрольная группа состояла из 8 больных,

перенесших ХЭК; 12 больных после аппендэктомии; 8 больных, перенесших оперативные вмешательства по поводу язвенных болезней 12-перстной кишки. При этом установлено, что в контрольной группе больше частота нагноений и инфильтратов, а также более длительное пребывание больного в стационаре по сравнению с больными, получавшими лечение излучателями ГЛ, КД.

Практическим достоинством этого аппарата являются отсутствие противопоказаний, простота в применении, мобильность, возможность применения его в любых условиях при наличии источника энергоснабжения, возможность проведения излучения над повязкой.

Аппарат во время применения не перегревается, что исключает термическое воздействие на организм больного, что позволяет применять его у больных с гнойно-септическими осложнениями. Это является преимуществом по сравнению с обычными лампами инфракрасного излучения, УВЧ, УФО и другими.

При работе с излучателем ГЛ, КД не были выявлены побочные отрицательные воздействия на организм больного.

## ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ излучателя марки КД, ГЛ

- острые и хронические воспалительные заболевания всех органов систем;
- профилактика нагноения послеоперационных ран;
- лечение послеоперационных осложнений (нагноения и инфильтраты вокруг послеоперационных ран).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании анализа полученных данных можно считать, что аппарат по своим техническим характеристикам и лечебным воздействиям не имеет аналогов.

Аппарат простой в применении, мобильный, быстро снимает воспалительные явления, болевой синдром, нормализует показатели крови и кроме того при применении аппарата раны быстрее очищаются от фибриновых налетов, ускоряется заживление.

Практически отсутствуют противопоказания.

Применение аппарата в практической медицине вообще, и в частности в хирургии сокращает сроки пребывания больных в стационаре.

Председатель комиссии:

Заведующий кафедрой факультетской  
и госпитальной хирургии профессор -

Ф.Н.Назиров

Член комиссии:

Заведующий отделением абдоминальной  
хирургии КБ №1 МинЗдрава  
Республики Узбекистан

Л.Х.Хушвактов

ученый секретарь кафедры



## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ПАТОЛОГИИ

Диагноз	! абс. количество больных	! %
Острый аппендицит (после операции)	4	13
Острый холецистит (после операции)	6	20
ЯБДПК (после операции)	9	30
Прочие	11	37
Всего	30	100%

## Клинические проявления послеоперационных осложнений

Диагноз/осложнения	Боли	Тошнота	Нагноение	Инфильтрат	Гиперемия
СПО Аппендэктомия	2	2	1	3	2
СПО ХЭК	3	3	---	----	1
СПО ЯБДПК	7	4	4	5	3
СП Прочих операций	9	1	5	6	2
Итого:	21	10	10	14	8

Примечание:

СПО - состояние после операции

**Исчезновение клинических проявлений после применения излучателей типа КД, ГЛ**

Клинические симптомы/количество дней	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Боли	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Тошнота	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Прекращение выделений из раны	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
Послеоперационные инфильтраты	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Гиперемия	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
Лейкоцитарный индекс интоксикации	++	++	++	+-	+-	-	-	-	-	-

**Распределение больных по полу и возрасту, получивших курс лечения**

пол/возраст	21-23	31-40	41-50	51-60 и далее	Всего
Мужчины	4	10	3	6	23 77%
Женщины	2	1	2	2	7 23%
Всего:	6	11	5	8	30 100%