



МВД РОССИИ  
Государственное учреждение  
**ГЛАВНЫЙ ВОЕННЫЙ  
КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ  
ВНУТРЕННИХ ВОЙСК**

143963 Московская обл., г. Балашиха  
мкр. Никольско-Архангельский,  
Вишняковское шоссе,  
владение 101

\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

ОТЗЫВ О РАБОТЕ ОТСАСЫВАТЕЛЯ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ TORAX S 201

Работа данного прибора была опробована при лечении двух больных торакального профиля после проведения им оперативных вмешательств. Больная М., 34 года была прооперирована по поводу опухоли средостения — тимомы. Выполнена торакоскопия, удаление опухоли средостения, санация и дренирование левой плевральной полости. В послеоперационном периоде проводилась активная аспирация содержимого левой плевральной полости при помощи данного аппарата. Вакуум в левой плевральной полости был достигнут через час после операции и далее был стойким в течении двух суток, вплоть до удаления дренажей. Преимуществом ведения больного после торакальной операции при применении данного аппарата является возможность перемещения больного на диагностические и лечебные процедуры без пережатия дренажей и с продолжением вакуум-аспирации содержимого плевральной полости. Таким образом больная транспортировалась в рентгенологическое отделение, а также в лечебное отделение из отделения интенсивной терапии и реанимации. Больной Г., 37 лет был прооперирован по поводу опухоли верхней доли левого легкого. Выполнена торакотомия, резекция верхней доли левого легкого. В послеоперационном периоде проводилась активная аспирация содержимого левой плевральной полости из двух дренажей в течении пяти дней. Легкое полностью расправилось. Аппарат увеличил мобильность пациента, позволил транспортировать его в рентгеновское отделение, а также самостоятельно передвигаться по палате.

Положительные стороны аппарата: легкость в работе, надежность, автономность от источников электричества, возможность документировать аэродинамические изменения в плевральной полости.

Пожелания: необходима возможность быстрого слива содержимого емкости аппарата. Это бывает нужно при продолжающемся внутривнутриплевральном кровотечении, когда излившуюся кровь необходимо реинфузировать пациенту вновь. С такими кровотечениями мы часто сталкиваемся при ранениях груди и реже в раннем послеоперационном периоде.

Ведущий хирург ГВКГ ВВ МВД РФ  
Старший врач — торакальный хирург

Войновский А.Е.  
Ивченко Д.Р.