

ЛИТЕРАТУРА:

1. Hamblin, M.R. Photodynamic therapy: a new antimicrobial approach to infectious disease? / M.R. Hamblin, T. Hasan // Photochem. Photobiol.Sci. – 2004. – Vol. 3, № 5. – P.436-450.
2. Malik, Z. Bactericidal effects of photoactivated porphyrins – an alternative approach to antimicrobial drugs / Z. Malik, J. Hanania, Y. Nitzan // J. Photochem. Photobiol. B. Biology. – 1990. – Vol. 5, №3-4. – P. 281-293.
3. Странадко, Е.Ф. Фотодинамическая терапия при гнойных заболеваниях мягких тканей / Е.Ф. Странадко, У.М. Корабоев, М.П. Толстых // Хирургия. – 2000. - № 9. – с. 67-70.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Русин И.В.¹, Карпович В.Е.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность: Острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) является одним из наиболее тяжелых и распространенных заболеваний в абдоминальной хирургии. ОСКН, по данным [3-4], в 7 - 10% наблюдений приобретает прогрессирующий характер. Надежные средства консервативного лечения и профилактики спаечного процесса в брюшной полости до сих пор отсутствуют. После экстренных полостных оперативных вмешательств по поводу спаечной кишечной непроходимости рецидивы наступают в 32 - 71% случаев. Причинами возникновения спаечного процесса брюшной полости многие исследователи считают большую травматичность традиционного открытого лапаротомного доступа, наличие в брюшной полости инфекции и длительный парез кишечника в послеоперационном периоде [1, 2].

Цель: Изучить результаты лечения больных с острой спаечной кишечной непроходимостью.

Методы исследования: Проведен ретроспективный анализ лечения пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» за период с 01.01.2011 по 31.10.2014 года, использованы методы диагностики и лечения в соответствии со стандартами обследования и лечения больных с экстренной хирургической патологией МЗ РБ.

Результаты и их обсуждение. За указанный период времени в клинике лечились 73 пациента с острой спаечной кишечной непроходимостью (38 мужчин, 35 женщин), из них в возрасте до 20 лет было 7 человек, 21-40 лет – 17, 41-60 лет – 24, старше 60 лет – 25 пациентов, лиц трудоспособного возраста было 48 (65,8%). Пациенты с острой спаечной непроходимостью составили 1,4% от общего количества пролеченных в абдоминальной хирургии больных, им было выполнено 1,4% от общего количества выполненных за это время операций.

Установлено, что в срок до 6 часов от начала заболевания поступило 28 человек (38,3%), 7-24 часа – 18 пациентов (24,7%), позже 24 часов – 27 (37%). У 5 человек (6,9%) ранее оперативные вмешательства на брюшной полости не выполнялись (спаечный процесс локализовался в

области придатков матки либо был связан с толстой кишкой – илеоцекальный угол, дивертикулез нисходящей ободочной кишки), у 36 пациентов (49,3%) в анамнезе была 1 операция, у 19 (26%)-2, у 13 (17,8%)-3 и более операций, в том числе 10 человек (13,7%) оперированы по поводу спаечной кишечной непроходимости повторно (одна-3-ий раз). У 27 пациентов (37%) первичной операцией была аппендэктомия, у 17 (23,3%)-операция по поводу доброкачественных гинекологических процессов, у 8 (11%)- по поводу пороков развития и доброкачественных заболеваний кишечника, у 7 (9,6%)-операции по поводу онкологической гинекологической и проктологической патологии, у 6 (8,2%)-травма органов брюшной полости.

Диагностика острой спаечной кишечной непроходимости основывалась на клинических, лабораторных и рентгенологических данных (обзорная рентгенография выполнена 100% пациентов, пассаж бария по кишечнику в 87,7% случаев). При осмотре в приемном отделении первично диагноз острой спаечной кишечной непроходимости установлен 64 пациентам (87,7%), 9 (12,3%) первично были установлены другие диагнозы (рак толстой кишки-5, доброкачественные заболевания кишечника-2, острый аппендицит, острый панкреатит - по 1). Диагноз острой спаечной кишечной непроходимости у этих пациентов был установлен в процессе динамического наблюдения (7 человек) либо интраоперационно при ревизии брюшной полости (2 пациента).

Лечение пациентов начиналось со стандартного комплекса консервативных мероприятий, 31 человек (42,5%) оперирован в связи с неэффективностью консервативной терапии. В 23 случаях операция закончилась висцеролизом (у 6 пациентов с интраоперационной декомпрессией и назогастроинтестинальной интубацией кишечника), у 8 человек из-за деструктивных изменений выполнена резекция кишечника (в 7 случаях с межкишечным анастомозом, в 1-с наложением концевой илеостомы). Во всех 8 случаях, когда потребовалась резекция кишечника, пациенты поступали через 2-3 суток после появления болей в животе. Летальности от острой спаечной кишечной непроходимости (в том числе послеоперационной) за анализируемый период не было.

Выводы:

1. Отмечалось позднее обращение пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью за медицинской помощью (после 24 часов 37%).
2. Повторные операции по поводу острой спаечной кишечной непроходимости выполнялись в 13,7% случаев, что говорит о предрасположенности к спаечному процессу.
3. Необходима тщательная санация брюшной полости при операциях по поводу воспалительных процессов брюшной полости для профилактики рецидивов спаечной кишечной непроходимости.
4. Позднее обращение пациентов за медицинской помощью приводит к деструктивным изменениям в кишечнике, требующим его резекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Franclin M. E. Dorman J. P. Farand D. Laparoscopic Surgeri in Acute Small Bowell Obstruction. Surg Laparoscopy & Endoscopy, 1995;4:4:289 - 296.
2. Баранов Г.А., Парунов С.И. Лапароскопический алгези-олизис перспективы в хирургии кишечника// Эндоскоп. хир. 2001; 2; 8 - 9.
3. Ермолов А.С., Попова Т.С., Пахомова Г.В. Синдром кишечной недостаточности. М.: ООО «Мед Экспорт Пресс». 2005. - С. 422.
4. Норкин К.Г., Бояринцев Н.И., Ташкинов Н.В. Роль лапароскопии в диагностике и лечении послеоперационных абдоминальных осложнений в плановой хирургии. Материалы V Российского научного форума. Хирургия 2004. М.: 140-141.

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Русских О.Е., Сысоев П.Г., Ваганова У.С., Маркова Е.В., Долгова Н.В.

Ижевская государственная медицинская академия

Сегодня нет необходимости доказывать, что будущее страны во многом предопределяется ее системой образования. Главной задачей образования в высшей медицинской школе является подготовка квалифицированного специалиста соответствующего уровню развития современной науки, современного общества. Качество производимой образовательной услуги должно обеспечивать конкурентоспособный уровень знаний и умений выпускника. К приоритетам развития медицинского образования, следует отнести внедрение инновационных образовательных технологий.

Курс фтизиатрии преподается студентам Ижевской государственной медицинской академии на пятом и шестом курсах обучения. В процессе преподавания цикла «Фтизиатрия», используется ряд инновационных педагогических технологий, таких как интерактивные технологии обучения и компьютерные технологии. Интерактивные технологии обучения определяют получение знаний и навыков при взаимодействии как преподавателя со студентами, так и студентов между собой. Основными формами технологий интерактивного обучения, применяемых на кафедре фтизиатрии являются: проблемная лекция, учебная дискуссия, «мозговой штурм», викторина, кроссворд, модульный метод, клинический разбор, деловая игра, кейс-метод. Это позволяет развивать навыки межличностного общения, творчества и продуктивного клинического мышления.

В современных условиях высокий уровень подготовки специалистов невозможен без применения компьютерной техники. Все лекции читаются с обязательным использованием наглядных средств обучения посредством мультимедийного сопровождения. Это позволяет воздействовать одновременно на слуховую и зрительную память аудитории, вызывает больший интерес слушателей к предоставляемой информации, приводит к лучшему усвоению материала и увеличению эффективности обучения. Кроме этого, на практических занятиях доклады обучающихся проходят с демонстрацией самостоятельно со-