

тельный эффект у 12 пациентов, что составило 46,6%, после чего эти дети более не обращались. Остальным детям – 14 (53,8%) было произведено оперативное лечение, при этом 1 ребенок был оперирован дважды (7%).

Выводы: Отмечается увеличение числа детей с болезнью Пайра, при этом мальчики и девочки болеют с одинаковой частотой. У большинства детей (64%) длительность течения заболевания составляет до 5 лет. Клиническая картина чаще всего сопровождается запорами, каломазанием, абдоминальным болевым синдромом. Наиболее часто заболеванию сопутствует долихоколон (73%), а среди осложнений - спастический колит (34,6%). Оперативное лечение является ведущим в лечении болезни Пайра.

Литература:

1. И.Н. Григович, Синдром нарушения выделительной функции кишечника у детей / И.Н. Григович, Ю.Г. Пяттоев, А.А. Иудин, А.В. Тимонина / Петрозаводск 2007 – С. 56 - 57

ОСТРЫЙ ТРОМБОФЛЕБИТ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Ясюк Л.С., Ясюк А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель - д. м. н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальность. Острые тромбозы поверхностных вен (ОТПВ) и тромбоз глубоких осложняют варикозную болезнь в 30-55% случаев, что определяет социальную значимость проблемы. Наиболее частой и типичной локализацией тромбоза является большая подкожная вена и ее притоки. Процесс начинается, как правило, в верхней трети голени и распространяется проксимально к устью большой подкожной вены. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) развивается у 5-10% пациентов, в 21-34% случаев может рецидивировать. При этом в 50% случаев при доказанном проксимальном ТГВ на скинтиграмме легких имеются признаки тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Нередко в течение 3-х лет у 35-70% пациентов после перенесенного ТГВ нижних конечностей развивается посттромбофлебитический синдром (ПТФС) и/или хроническая венозная недостаточность (ХВН). В связи с изложенным, проблема своевременной диагностики, лечения и профилактики жизнеугрожающих осложнений при данной патологии остается весьма актуальной.

Цель. Провести анализ собственных результатов диагностики и лечения пациентов тромбозом поверхностных и тромбозом глубоких вен нижних конечностей, оценить эффективность для оптимизации лечения и профилактики осложнений.

Материал и методы. Проведен рандомизированный анализ результатов диагностики и лечения 90 пациентов с ОТПВ и ТГВ нижних конечностей, госпитализированных в клинику общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ №4» с 2013 по 2014 гг. Мужчин было 39 (43,4%), женщин - 51 (56,6%) в возрасте от 24 до 88 лет, из них трудоспособного возраста 42,8%. Машинной скорой помощи доставлено 25 (27,7%), из поликлиник и больниц города - 46 (51,1%), 13 (14,4%) - обратились сами и 6 (6,7%) из районов. Флебозом

поверхностных вен был у 63 (70%), ТГВ - у 18 (20%), восходящий тромбоз большой подкожной вены отмечен у 9 (10%) пациентов.

Результаты. Все пациенты госпитализированы через 2-5 суток от начала клинических проявлений болезни. Диагностический комплекс включал: анамнестические данные, УЗИ с доплерографией вен и артерий нижних конечностей, реовазографию по показаниям, гемостазиограмму в динамике, общеклинические и биохимические анализы крови, ЭКГ. У всех пациентов начинали лечение с введения прямых антикоагулянтов, угнетения адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов, улучшения микроциркуляции и реологических свойств крови, коррекции венозного кровотока, противовоспалительного и десенсибилизирующего действия. Местно-мазевые компрессы и эластическое бинтование конечностей. При восходящем распространении гиперемии, отека и инфильтрата до границы верхней и средней трети бедра у 9 пациентов выполнена перевязка большой подкожной вены на уровне сафенофemorального соустья для профилактики развития илеофemorального тромбоза. Этим пациентам через 2-3 месяца в «холодный период» выполнена флебэктомия. Причины ТГВ конкретно не были установлены. У 39 (61,9%) пациентов при ОТПВ через 3-4 месяца выполнена радикальная флебэктомия в классическом варианте исполнения.

Выводы. Проведение плановой флебэктомии при варикозной болезни обеспечивает профилактику развития тромботических осложнений. При ОТПВ необходимо проводить дуплексное сканирование с цветным доплеровским картированием, позволяющее выявить проходимость и состояние клапанов глубоких вен, направление кровотока в перфорантных и поверхностных венах, распространенность тромбоза и состояние тромба. Своевременная госпитализация и проведение комплексного консервативного и хирургического лечения при данной патологии позволит улучшить результаты диагностики и оптимизировать лечение.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Яцкевич В.К., Лось Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: асс. Кардаш Н.А.

Актуальность. Рак легких во многих странах представляет одну из самых актуальных проблем онкологии. Он является наиболее частой злокачественной опухолью и основной причиной смерти. По данным Международного агентства по изучению рака в мире ежегодно диагностируется более одного миллиона случаев рака легких, что составляет более 12% от числа всех выявленных онкологических заболеваний [1,2].

Цель исследования – провести клинико-морфологический анализ случаев смерти больных раком легких.