

каждого из соматотипов установлено, что наибольший процент лиц со сниженной остротой зрения был зафиксирован среди астеников (47%) и гиперстеников (41%), а самый маленький среди нормостеников (28%).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Мазай Л.К., Кухарчик Ю.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., проф. Гутикова Л.В.*

Актуальность. По данным ВОЗ, частота железодефицитной анемии у беременных колеблется от 21 до 80% [1,2].

Цель: оценка результатов применения препарата, содержащего двухвалентное железо, для лечения анемии беременных.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 60 женщин в возрасте от 21 до 38 лет, находящихся на стационарном лечении, с признаками железодефицитной анемии во II и III триместре беременности. Коррекция анемии производилась препаратом, содержащим двухвалентное железо (тотема по 1 флакону (50 мг железа) 2 раза в сутки в течение 5 дней).

Результаты. Согласно полученным нами данным, в 54% случаев беременность - первая, в 24% - вторая, в 14% - третья, в 4% - четвертая, пятая и шестая - у 2% женщин. С использованием вспомогательных репродуктивных технологий беременность наступила у 8% женщин. Анемия I степени отмечена у 80% беременных, II степени - у 12%, III степени - у 6% пациентов. Женщины были госпитализированы по поводу: угрозы прерывания беременности (48%), хронической фетоплацентарной недостаточности (26%), преждевременного старения плаценты (4%), гестоза легкой степени тяжести (10%), гипоплазии плаценты (2%). После проведенной терапии средний уровень гемоглобина увеличился на 9 г/л, а количество эритроцитов выросло на $0,72 \cdot 10^9$ г/л, гематокрит - на 0,042. Уровень общего белка в среднем увеличился на 2,3 г/л. Прием комбинированного препарата, содержащего двухвалентное железо, отразился и на уровне среднего объема эритроцитов (83,5 фл и 86,75 фл), содержания гемоглобина в эритроцитах (27,5 пг и 28,2 пг), концентрации гемоглобина в эритроцитах (31,8 г/дл и 35,1 г/дл) до и после лечения соответственно. У обследованных побочных эффектов во время приема комбинированного препарата (тотема) не наблюдалось.

Выводы. Применение препаратов двухвалентного железа обеспечивает быстрое восстановление показателей крови, что обеспечивает нормальное течение гестационного процесса, минимизацию осложнений.

Литература

1. Гаенко Е. В. Железодефицитная анемия: распространенность и факторы риска / Е. В. Гаенко // Лечащий врач. - 2013. - №4. - С. 34-41.

2. Демихов, В.Г. Патогенез и лечение анемии беременных / В.Г. Демихов, Е.Ф. Морщакова, А.Г. Румянцев; под ред. Д.Д. Проценко. - Москва: Практическая медицина, 2015. - 223 с.

3. Харкевич, О. Н. Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам/ О. Н. Харкевич. - Минск: БГУ, 2001. - 186 с.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С КРАЕВОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

Макалович Я.И., Жук И.Т., Белюк К.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В.*

Актуальность. Рак поджелудочной железы (РПЖ) – одна из самых актуальных проблем медицины, что подтверждается ростом заболеваемости и сложностью лечения данной патологии [1].

Цель: улучшение результатов лечения пациентов с раком головки поджелудочной железы с прорастанием на магистральные сосуды.

Материалы и методы исследования. Пациент Р., поступил в УЗ «ГОКБ» с механической желтухой. При обследовании по данным МРТ и УЗИ брюшной полости было выявлено следующее: желчный пузырь: в просвете застойное содержимое, размеры 110*38 мм, стенки уплотнены. Желчные протоки: холедох 19-20 мм. Внутривенечные протоки 3-4 мм. Воротная вена (ВВ) 9мм. МР - признаки дополнительного тканевого образования (28x20x25мм) в головке поджелудочной железы.

22.09.2015 пациенту выполнено хирургическое вмешательство – панкреатодуоденальная резекция с краевой резекцией воротной вены. Выполнена мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру. Произведена резекция антрального отдела желудка с использованием линейного аппарата GIA, холецистэктомия, выделен и пересечен выше впадения пузырного протока общий печеночный проток. Тощая кишка пересечена на расстоянии 10 см от Трейтцевой связки. Выполнена транссекция шейки ПЖ над верхней брыжеечной веной и ВВ. После мобилизации головки ПЖ констатирована инвазия опухоли в ВВ по правой полуокружности участком 3*5 мм. Произведена краевая эллипсоидная резекция правой полуокружности ВВ. Сформирован панкреатоеюноаностомоз двухрядным швом "конец в бок" атравматичной нитью. Наложен гепатикоеюноаностомоз на расстоянии 8 см дистальнее отдельными узловыми швами атравматичной нитью. Гастроэнтероаностомоз сформирован на 40 см дистальнее гепатикоеюноаностомоза.

Результаты. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено, пациент выписался в удовлетворительном состоянии для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства. При повторном поступлении