

вацию студентов. В результате использования коммуникативно-ориентированных заданий они овладевают способами практических действий с грамматическим материалом и интегрируют его в речи в виде постановки вопросов, объяснений в рассказах, выражении мыслей, высказывании идей. Данные приёмы значительно способствуют решению речевых задач. Коммуникативно-ориентированное обучение грамматике позволяет повысить мотивацию, расширяет экспрессивные возможности речи и придаёт естественность высказываниям студентов в учебных условиях. Коммуникативные упражнения помогают им пройти путь от осознания имитации к подсознательному воспроизведению грамматических структур. Усвоение этих структур происходит не оторвано от процесса речи (как в языковых упражнениях), а в связи с ним на всем пути становления навыка.

Отсюда следует, что усвоение грамматического аспекта иноязычной речи студентами неязыкового вуза следует осуществлять в условиях интерактивного взаимодействия в рамках заданной тематики. Формирование иноязычной культуры общения, под которой мы понимаем воспитание, развитие, образование студентов и практическое овладение ими иноязычной речью, происходит при последовательном формировании и взаимодействии всех четырех видов речевой деятельности: аудирования, говорения, чтения и письма на основе аутентичных текстов и реальных ситуаций, связанных с профессиональной тематикой и являющихся средством обучения иноязычной культуре. Сформированная речь студентов на иностранном языке является в какой-то степени продуктом иноязычной культуры.

Литература

1. Кашлев, С.С. Технология интерактивного обучения / С.С. Кашлев. – Минск: Белорусский верасень, 2005. – 195 с. 8.
2. Пассов, Е.И. Коммуникативное иноязычное образование: готовим к диалогу культур / Е.И. Пассов. – Минск, 2003.

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гаврилик Б.Л., Ходоронок Е.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Под симультанными операциями понимают хирургические вмешательства, направленные на одномоментную коррекцию патологических изменений в двух и более органах по поводу их самостоятельных заболеваний. По данным ВОЗ, у 25 – 30% пациентов, поступающих в хирургический стационар, помимо основной хирургической патологии, выявляется дополнительная, также требующая оперативного вмешательства [1,5].

Симультанные операции имеют ряд преимуществ перед этапными хирургическими вмешательствами: одновременное удаление

ние нескольких хирургических заболеваний; устранение повторного анестезиологического риска; сокращение длительности пребывания пациента в стационаре; повышение экономического эффекта данных операций [2,4]. Выполнение лапароскопических симультанных операций является в настоящее время наименее травматичным и наиболее перспективным методом одномоментной коррекции хирургической патологии [3].

Цель. Доказать эффективность и целесообразность выполнения симультанных лапароскопических и лапаротомических оперативных вмешательств в хирургической практике.

Методы исследования. Нами проведен анализ 46 случаев симультанных операций, выполненных пациентам, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» за два последних года. В экстренном порядке было оперировано 19 (41,3%) пациентов, в плановом – 15 (32,6%). Лапароскопические симультанные оперативные вмешательства были выполнены в 12 (26,1%) случаях. Среди пациентов преобладали женщины – 29 (63,0 %), мужчин было 17 (37,0%). Средний возраст больных составил 56,9 лет. Количество пациентов в возрасте до 60 лет было 29 (63,0 %) человек, старше 61 года – 17 (37,0 %). Средний койко-день для лапароскопических симультанных операций составил 11,4 дня, для лапаротомических – 13,9 дней.

Результаты и их обсуждение. При выполнении плановых симультанных оперативных вмешательств сочетание пахового и пупочного грыжесечения наблюдалось у 3 пациентов. В 3 случаях одномоментно были выполнены холецистэктомия, пупочное грыжесечение и висцеролиз. В 1 случае, в связи с наличием грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и диастаза прямых мышц живота, была проведена фундопликация по Дору в сочетании с пластикой апоневроза белой линии живота по Сапежко. У 2 пациентов пупочное грыжесечение сопровождалось висцеролизом и резекцией большого сальника. Одновременное выполнение пахового грыжесечения и флебэктомии по поводу варикозной болезни нижних конечностей наблюдалось у 1 пациента. Пупочное грыжесечение с удалением липомы затылочной области было в 1 случае. Паховое грыжесечение и удаление предбрюшинной липомы так же в 1 случае. Паховое грыжесечение с иссечением липомы бедра было выполнено у 1 пациента. Еще в 1 случае паховое грыжесечение сочеталось с удалением фибромы голени. Пупочное грыжесечение с пластикой грыжевых ворот по Сапежко и удаление папилломы под реберья произведено у 1 больного.

Хирургическое пособие при экстренных симультанных оперативных вмешательствах включало в себя выполнение аппендэкто-

мии в сочетании с резекцией пряди большого сальника в 3 случаях, аппендэктомии и холецистэктомии – в 1, аппендэктомии и резекции кишечника с наложением колостомы – в 1, аппендэктомии со вскрытием и наружным дренированием кисты поджелудочной железы – в 1 случае. Холецистэктомия с пластикой послеоперационной грыжи по Сапежко, висцеролизом и резекцией пряди большого сальника наблюдалась в 2 случаях. Холецистэктомия в сочетании с висцеролизом – в 1. Бедренное грыжесечение по поводу ущемленной грыжи и резекция тощей кишки в связи с ее некрозом были выполнены у 2 пациентов. Холецистэктомия в сочетании с пластикой апоневроза белой линии живота по Сапежко произведена у 1 пациента. У 5 больных по поводу послеоперационной грыжи было выполнено грыжесечение, висцеролиз и резекция большого сальника. Резекция участка тонкой кишки с анастомозом «бок в бок», висцеролиз и резекция пряди большого сальника были произведены у 1 пациента. И еще в 1 случае было выполнено пупочное грыжесечение и герниотомия ущемленной грыжи белой линии живота с пластикой грыжевых ворот по Сапежко.

При выполнении лапароскопических симультанных операций все оперативные вмешательства были выполнены по поводу хронического калькулезного холецистита. У 11 пациентов была выполнена холецистэктомия в сочетании пупочным грыжесечением и в 1 случае с удалением липомы грудной клетки.

Осложнений при выполнении симультанных операций не наблюдалось. Летальных исходов не было.

Выводы. Лечение пациентов, имеющих несколько заболеваний, требующих оперативного вмешательства посредством выполнения симультанных операций, имеет свои преимущества: снижение повторного хирургического и анестезиологического риска, сокращение длительности пребывания пациентов в стационаре, повышение экономического эффекта от данных операций. При этом, по нашим данным, не наблюдается увеличения количества послеоперационных осложнений и летальных исходов. Таким образом, симультанные оперативные вмешательства необходимо рассматривать как наиболее перспективный метод одномоментной коррекции хирургической патологии.

Литература

1. Байрамов, Н.Ю. Эндовидеохирургия в диагностике и лечении сочетанной гинекологической и хирургической патологии / Н.Ю. Байрамов, А.С. Гадирова // Эндоскопическая хирургия. – 2009. - № 5. – С. 17-20.
2. Белобородов, В.А. Симультанные операции в хирургической практике / В.А. Белобородов, О.С. Олифирова, С.П. Шевченко // Сибирское медицинское обозрение. – 2007. – Т. 43. - № 2. – С. 19-25.
3. Брехов, Е.И. Опыт проведения симультанных лапароскопической холецистэктомии и гинекологических операций / Е.И. Брехов, Е.Б. Савинова, Е.А. Лебедева // Хирургия. – 2010. - № 12. – С. 23-26.

4. Оценка клинической и экономической эффективности симультанных операций в гинекологии / А.И. Ищенко [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2006. – Т. XIII. – № 4. – С. 109-112.

5. Симультанные операции при сочетанных хирургических и гинекологических заболеваниях / В.Л. Дронова [и др.] // Украинский журнал хирургии. – 2013. – Т. 21. – № 2. – С. 143-151.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА, ХОЛЕЦИСТИТА И ПАНКРЕАТИТА

*Гаврилик Б.Л., Шинтарь А.В., Олешкевич В.В., Мартинович М.П.,
Германович С.А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одной из важнейших проблем современной развивающейся медицины является лечение гнойных заболеваний, доминирующую роль в возникновении которых играет патогенная микробная флора. Широкое применение антибактериальных средств ведёт к стремительному снижению спектра чувствительности бактерий к различным группам антибиотиков с развитием полирезистентности [1]. Такие частые хирургические патологии, как деструктивный аппендицит, холецистит и панкреатит зачастую сопровождаются перитонитом различной степени тяжести, что требует от врачей назначения адекватной противобактериальной терапии в послеоперационном периоде, как одной из составляющих комплексного лечения [2]. Особенностью этого осложнения является быстрое развитие генерализованной реакции организма в ответ на инфекционный процесс, обусловленный токсическим воздействием бактериальных экзо- и эндотоксинов, а также различных медиаторов воспаления. Отдельного внимания заслуживает деструктивный панкреатит, летальность при котором остаётся на достаточно высоком уровне и составляет порядка 75%, несмотря на значительные успехи в использовании современных технологий [3]. Инфицирование уже имеющегося панкреонекроза, по мнению некоторых авторов, происходит в результате транслокации кишечной микрофлоры в очаг деструкции [4]. Назначение антибактериальных препаратов должно проводиться после взятия выпота из брюшной полости с последующим определением микробного спектра и чувствительности его к определённым группам антибиотиков [5]. С учётом того факта, что микроорганизмы становятся резистентными к антибактериальным препаратам, необходимым шагом является назначение нескольких групп препаратов с различными механизмами действия и различными путями введения их в очаг инфекции [6,7]. Применение рутинного спектра антибиотиков является оправданным, только на начальном этапе послеоперационного лечения.

Цель. Наше исследование преследует цель проанализировать