

ловного мозга при 7- суточном ААС снижалась концентрация катехоламинов.

Выводы. Таким образом изменения содержания компонентов дофаминергической системы при алкогольном абстинентном синдроме наиболее выражены в таламической области и стволе мозга и отличаются стабильностью.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Ракова С.Н., Якусик Н.А., Коробач Н.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная клиническая больница, Беларусь

Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность. Нормальный слух обеспечивает физиологическое развитие речи у детей, соответственно и их интеграцию в общество, предопределяет их дальнейшую жизнь. В настоящее время единственным способом реабилитации пациентов с тотальной глухотой является кохлеарная имплантация (КИ). В результате люди после КИ, страдающие полной глухотой начинают слышать и говорить.

Цель медицинской и социальной реабилитации новорожденных и детей младшего возраста с нарушением слуха путём своевременного выявления, диагностирования и лечения глухих и тугоухих детей.

Материалы и методы. На базе центра реабилитации патологии слуха и речи УЗ «ГОКБ» историноларингологического гнойного отделения для детей УЗ «ГОКБ» состоит на учёте 76 пациентов с КИ из них 58 детей (3- би-наурально) 23 взрослых). Имеются 3 семьи, где 2-е детей с КИ (в 2 случаях - слышащие родители), 2 детям проводилась замена кохлеарного импланта. Все пациенты с кохлеарными имплантами имеют возможность проходить реабилитацию на базе УЗ ГОКБ (центр патологии слуха и речи), что включает в себя занятия с учителем-дефектологом (сурдопедагогом) по развитию слухоречевого восприятия у постлингвальных пациентов и развитию слуха и речи у долингвальных пациентов. Все они находятся под постоянным наблюдением детского сурдолога, аудиолога, регулярно выполняются контроль и коррекция настроек речевых процессоров, обеспечено техническое сопровождение специалистами центра патологии слуха внешней части КИ.

Результаты. Хорошие результаты получены у 40 (68,9%) детей - полностью влились в нормальную речевую среду, речь соответствует возрастным нормам. Удовлетворительные результаты получены у 15 (25%) детей. Отрицательные результаты получены у 6 детей (10,3%).

Выводы:

А. Самый главный фактор в получении хороших результатов КИ - активная позиция родителей. Оптимальный возраст проведения операции до 1.5 лет.

Б. Причинами неудовлетворительных результатов является недостаточная работа родителей, отсутствие их заинтересованности: не посещали занятия в центре, нет должной реабилитации, не носили речевой процессор и как следствие нет должной реабилитации.

В. Наличие помимо нарушения слуха имеет сопутствующую патологию задержку нервно психического развития, тяжелую речевую патологию (дизартрия, алалия сенсорная и моторная, ринолалия).

ПОЛИПОЗ И ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА

Ракович Д.Ю., Сытый А.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровиц О.И.*

Актуальность. Распространённость полипоза желчного пузыря по данным мировой статистики составляет 0,1 – 12,5% [1]. В настоящее время, благодаря специальным методам исследования гепатобилиарной системы, наряду с доброкачественными образованиями желчного пузыря у 20-25% пациентов, на фоне холестероза и полипоза, диагностируется карциному и метастатические поражения, а процент малигнизации составляет 10-33% (Ischikawa O et al., 1989). Изложенное оставляет проблему в числе актуальных

Цель работы. Оценить собственные результаты лечения пациентов с полипами желчного пузыря для оптимизации тактики.

Материалы и методы исследования. С 2010 по 2016 г. в клинике общей хирургии оперативному лечению подвержено 95 пациентов с холестерозом и полипами желчного пузыря, женщин - 62 (65,3%), мужчин – 33 (34,7%), в возрасте от 19 до 62 лет. Из поликлиник города направлено 80 (84,2%) пациентов, у 15 (15,8%) - полипы диагностированы в гастроэнтерологическом отделении клиники.

Результаты. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 89 (93,7%) пациентов, у 6 (6,3%) – традиционная, в связи с наличием в просвете желчного пузыря конкрементов и лоцируемых опухолевидных образований 0,5 – 1,5 см на широком основании. При гистологическом исследовании в 4 (4,2%) случаях диагностирована малигнизация (в 1 случае полипа, в 2 – аденокарцинома и в 1 – рак желчного пузыря). Наиболее часто, у 37 (38,9%) пациентов наблюдались гиперпластические и железисто-фиброзные полипы, у 30 (31,6%) - воспалительные с множественными холестериновыми включениями (ксантогранулематозные полипы), у 22 (23,2%) – очаговый аденомиоматоз и холестероз стенки желчного пузыря.