

В 2012 году ВДЗК внедрено во всех районах Брестской области, оснащенных видеолaparоскопическим оборудованием. Отмечено почти двукратное снижение общей и послеоперационной летальности в регионе.

Выводы: Предложенная методика ВДЗК при ОНП, выполненная в ранние сроки на фоне адекватной терапии, является малоинвазивным, патогенетически обоснованным и эффективным хирургическим вмешательством, позволяющим значительно снизить количество гнойно-септических осложнений и по существу является «хирургическим обрывом» ферментативного парапанкреатита. ВДЗК позволяет улучшить результаты лечения: значительно снизить летальность, уменьшить первичный выход на инвалидность, существенно удешевляет стоимость лечения.

Господствующая в настоящее время консервативная тактика в лечении острого панкреатита при всех её неоспоримых достижениях как бы отодвигает хирурга на второй план. Между тем проблема ферментативного поражения забрюшинной клетчатки не может быть решена только интенсивной терапией. Она лишь переносится на более поздние сроки и реализуется в виде гнойных осложнений. ВДЗК можно считать элементом возврата к активной хирургической тактике в лечении острого панкреатита на основе современных малоинвазивных технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельев В.С. Панкреонекрозы / В. С. Савельев, М. И. Филимонов, С. З. Бурневич. – М. : Мед. Информ. агентство, 2008. – 38с
2. Литвин А. А. Современные тенденции в хирургическом лечении острого некротизирующего панкреатита, инфицированного панкреонекроза // Новости хирургии. – 2011. - №5. – С. 138.
1. Парапанкреатит (этиология, патогенез, диагностика, лечение) / А. Д. Толстой [и др.]. – СПб. : Ясный свет, 2003. - 17с.

АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ 12-17 ЛЕТ С ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Белоус А.Н., Нестеренко О.Н.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

Актуальность: По данным литературных источников аномалии прикуса нередко сопровождаются нарушениями осанки [1, 2, 3, 4, 6], а пациенты с трансверзальными аномалиями прикуса почти в 90% случаев имеют нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата [6].

Правильная осанка формируется при нормальном физиологическом росте ребенка со своевременным устранением неблагоприятных факторов, которыми являются недоразвитие и слабость мышечной системы, функциональные и фиксированные перекосы таза, укорочение конечностей, длительные неправильные положения туловища, обусловленные любыми факторами (например, привычка неправильно сидеть, стоять, спать) [5]. При зубочелюстных аномалиях, в том числе,

происходит изменение осанки [4, 6]. В литературных источниках не встречаются сведения о сопоставлении морфофункционального состояния зубочелюстной системы и опорно-двигательного аппарата у пациентов с трансверзальными аномалиями прикуса. Выше изложенное определяет актуальность изучения вопросов взаимосвязи и взаимообусловленности состояния зубочелюстной системы и опорно-двигательного аппарата этой группы ортодонтических пациентов.

Цель исследования: На основании комплексного, интегрального обследования пациентов с трансверзальными аномалиями прикуса определить особенности морфофункционального состояния их опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы: Нами было проведено всестороннее обследование 501 школьника г. Полтава и Полтавской области в возрасте от 12 до 17 лет, из них 48 пациентов - с трансверзальными аномалиями прикуса. Общесоматические данные о состоянии здоровья наших пациентов были получены из их амбулаторных историй болезни (форма 026 у). Отмечали соответствие биологического, зубного и паспортного возрастов. Обращали внимание на рост, массу тела, со спины определяли положение головы, плеч, лопаток, ног, форму грудной клетки, живота, спины (искривление позвоночника). Особое внимание уделяли физическому развитию и телосложению пациента. При изучении оценивали профиль человека. Для гармонично развитой фигуры характерен центр тяжести головы, плечевого пояса, бедер, колен и стоп находятся на одной вертикальной оси.

Среди нарушений морфофункционального состояния опорно-двигательного аппарата определяли наличие или отсутствие: плоскостопия, болезни Шлятера, сколиотической осанки, сколиоза, симптомо-комплекса сколиотическая болезнь.

В отношении определения перекрестного прикуса руководствовались классификацией Ужумецкене (1967) с использованием клинических функциональных проб по Ильиной-Маркосян (1987).

Статистическая обработка материала была осуществлена с помощью лицензионного пакета Excel.

Результаты и их обсуждение: При обследовании 501 ученика г. Полтава и Полтавской области было выявлено 48 пациентов с трансверзальными аномалиями прикуса, что в структуре аномалий прикуса составляет 9,6%. Среди 48 пациентов с интересующей нас аномалией прикуса всего 9 школьников не имеют нарушений с опорно-двигательной системой, то есть в 81,25% случаев - имеют место те или иные нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Дальнейший анализ ортодонтического и морфо-функционального состояния пациентов с трансверзальными аномалиями, сочетающимися с нарушениями осанки показал: из 48 пациентов – 9 учеников оказались без нарушений опорно-двигательного аппарата, что составляет 18,75 % от общего количества обследованных; 14 пациентов со сколиотической осанкой, что составляет 29,1%. У 13-ти учащихся определялся сколиоз, что составляет 27,1%, сколиотическая болезнь – у 2-х пациентов, что

составляет 4,2%, у одного - болезнь Шлятера (составляет 2,1%), у 9-ти учащихся - плоскостопие (составляет 18,75%).

Выводы: Морфофункциональный статус зубочелюстной области и опорно-двигательной системы взаимообусловлены и зависят друг от друга. Нарушения осанки в 81,25% случаев имеют место у пациентов с трансверзальными аномалиями прикуса. Следует отметить, что не только положение нижней челюсти усугубляет нарушения осанки, но и форма перекрестного прикуса. Так, при лингвальной форме перекрестного прикуса нарушения наблюдаются в 66,67% случаев, а при буккальной форме – в 63,64% случаев. В дальнейшем необходимо развивать совместное сотрудничество врача-ортодонта и врача ортопеда-травматолога.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абальмасова Е.А. Сколиоз (этиология, патогенез, семейные случаи, прогнозирование и лечение) / Е.А. Абальмасова, Р.Р. Ходжаев. Ташкент: Изд-во мед. литературы, 1995. - 200 с.
2. Головкин Н.В. Профілактика зубощелепних аномалій// навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів. – Вінниця: Нова Книга, 2005. – 271 с.
3. Левенец А.А. О взаимосвязи сколиотической болезни и зубочелюстных аномалий и деформаций / А.А. Левенец, Е.Г. Перова // Стоматология. – 2006. – Том 85, № 4. – С.33-36.
4. Петрова Е.Г. Характер зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с раздичным состоянием опорно-двигательного аппарата / Е.Г. Перова, А.А. Левенец // ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ. – 2010. - № 1. – С. 74-75.
5. Окушко В.П. Аномалии зубо-челюстной системы, связанные с вредными привычками, и их лечение / Окушко В.П. – Москва : «Медицина», 1975. – 158 с.
6. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии / Хорошилкина Ф.Я. - [2-е изд., перераб. и доп.]. – М. : Медицина, 1999. – 798 с.

ОЦЕНКА ГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ДИНАМИКЕ ВНУТРИВЕННОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

Белюк Н.С., Снежицкий В.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. Наиболее часто встречающимся нарушением ритма при хронической сердечной недостаточности (ХСН) является фибрилляция предсердий (ФП). Постоянная форма ФП значительно повышает риск смертности и функциональный класс ХСН более чем у 80% пациентов. Немаловажно и то, что ФП может быть фактором, не только усугубляющим развитие ХСН, но и изначально ее провоцирующим.

Гомоцистеин (Нсу) – природная серосодержащая аминокислота, не входящая в структуру белков и образующаяся при деметилировании метионина. Являясь токсичным для клетки агентом, Нсу подвергается либо реметилированию в метионин, либо необратимо метаболизируется в цистеин по пути транссульфурирования.

Нсу впервые описали еще в 1932 г., но основные публикации о связи повышенного его содержания с патологическими состояниями