

в Macromedia Flash, который, благодаря встроенной оптимизации, получается весьма небольшим, или в исполняемый файл exe.

Таким образом, созданный видеоролик позволяет эффективно и наглядно продемонстрировать все этапы выполнения практической части лабораторной работы по информатике в среде Microsoft Excel.

ЗНАЧЕНИЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ДИФФ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯМИ

Гей Г.А., Марцих А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – ст. преп. Губарь Л.М.

Отложения солей кальция в тканях и полостях организма встречаются часто, колеблются в широких пределах в различных регионах и составляют от 0,05% до 5%. Они известны под названием обызвествлений [1]. Формирование их в организме человека не уменьшается, что связано с увеличением травм, эндокринных расстройств, воспалительных процессов. Заболевания брюшной полости в большинстве случаев требуют срочного лечебного вмешательства, и это обуславливает актуальность темы [2].

Цель: изучить преимущества и необходимость обычной обзорной рентгенографии брюшной полости в диагностике заболеваний, проявляющихся обызвествлениями.

Методы: анализ случаев из практики, анализ научно-методической литературы.

Результаты. В группу обызвествлений брюшной полости входят разные по происхождению и клинике образования, такие как камни почек, желчного пузыря, брюшной аорты, л/у, мышц, миом матки и др. Но при дорогостоящем и малодоступном МРТ обызвествления не визуализируются, т.к. в них мало воды, при РКТ большое облучение, при УЗИ не все обызвествления видны. Приводим 3 примера из практики, когда обзорные рентгенограммы помогли поставить диагноз.

Пациент П., 55л., обратился в декабре 2014 г. с болями справа в подвздошной области, где нечетко пальпировалось дополнительное образование. При УЗИ брюшной полости и ирригоскопии патологии не выявлено. На обзорной рентгенограмме костей таза и рентгенограмме правого тазобедренного сустава в косой проекции определилось обширное около 10см обызвествление неправильной формы в мягких тканях, не связанное с костями. При дополнительном анамнезе выяснено, что 5 лет назад у пациента была травма, что позволило поставить диагноз: оссифицирующий миозит.

Пациентка М., 53 л., в 2005 г. наблюдалась в онкогинекологии. Кроме жалоб, связанных с основным заболеванием шейки матки, появились приступообразные боли в животе справа, иррадиирующие вниз, повышение температуры. УЗИ почек – норма. При экскреторной, в/венной урографии (обзорная урограмма и урограммы на 7мин. и 15 мин. после введения 20 мл 76% триомбраста) на фоне правой почки определяются 3 обызвествления четы-

рехугольной формы, при контрастировании имитирующие деформированные чашечки, но меняющие положение на разных снимках. Заключение: камни желчного пузыря. На операции диагноз подтвердился.

Пациентка М., 50 л., поступила в нефрологию в декабре 2014 г. с болями в животе и пояснице. При ирригоскопии обзорно до введения взвеси бария на уровне L1-L2 с обеих сторон определялись интенсивные тени больших размеров, по форме напоминающие резко расширенную полостную систему почек, а при тугом контрастировании затрудняющие исследование, напоминая гаустры толстой кишки. Заключение: толстая кишка без патологии. Коралло-видные камни обеих почек.

Выводы. Появление новых методов лучевой диагностики – УЗИ, РКТ и МРТ не исключило необходимости, казалось бы очень простого метода, обзорной рентгенографии брюшной полости для диагностики заболеваний, проявляющихся обызвествлениями. Это следует учитывать при алгоритме обследования пациентов.

Литература:

1. Дьяченко, В.А. Рентгенодиагностика обызвествлений и гетерогенных окостенений / В. А. Дьяченко – Москва: Медгиз, 1980. – 226 с.
2. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. /Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Германович С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гаврилик Б.Л.

Проблема резистентности микроорганизмов не нова, она существовала еще до открытия первого антибиотика. В связи с широким и часто ненаправленным применением антибиотиков в последнее время особенно заметно возросло число штаммов, резистентных к одному или нескольким антибиотикам[1].

Целью нашего исследования является изучение состава микробной флоры и чувствительность ее к различным антибактериальным препаратам у больных деструктивными формами холецистита, панкреатита и аппендицита, осложненными перитонитом.

Нами у 102 больных деструктивным холециститом, панкреатитом и аппендицитом, осложненным перитонитом, находящихся на лечении в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно в 2008 – 2014 гг. изучены результаты микробиологических исследований экссудата из брюшной полости с целью выбора рациональной антибактериальной терапии. Возраст больных колебался от 22 до 86 лет. Женщин было 48 (47,1%), мужчин - 54 (52,9%) человека. Больных деструктивным холециститом было 40 человек, деструктивным панкреатитом - 29 пациентов, деструктивным аппендицитом – 33 пациента. Микробиологические исследования экссудата из брюшной полости у больных деструктивным холециститом показали, что наиболее частой микробной флорой у них явились грамотрицательные палочки семейства Enterobacteriaceae,