

Выводы. Достижение с помощью НАХТ полной клинической регрессии опухоли не всегда ассоциировано с pCR. «Золотым стандартом» в первичной оценке эффективности НАХТ является микроскопическое изучение остаточной опухоли.

Литература

1. Семиглазов, В. Ф. Предоперационное (неоадьювантное) лечение рака молочной железы / В. Ф. Семиглазов // Медицинский альманах. – 2008. – № 4. – С. 68-70.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Грибок А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – преподаватель-стажер Довнар А. И.

Актуальность. Необходимость дальнейшего изучения проблемы черепно-мозговой травмы не вызывает сомнений. Частота, тяжесть травмы, трудности диагностики и сложность тактических планов в лечении пострадавших делают эту проблему не только важной в социальном и лечебно-профилактическом отношении, но и сложной научной задачей [1, с.17]. Анализ вариантов хирургических вмешательств при черепно-мозговой травме позволит планировать оказание хирургической экстренной помощи.

Цель. Анализ способов хирургического лечения у пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Материалы и методы. Проведён анализ случаев лечения в нейрохирургическом отделении УЗ «ГКБСМП» города Гродно 42 пациентов с различными видами тяжёлой черепно-мозговой травмы за период с января по декабрь 2018 года.

Результаты. В группу исследования включены пациенты в возрасте с 10 лет до 81 года, средний возраст которых составил 57,8 лет. Большинство пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой составили мужчины – 33 (78,6%).

Патологии, выявленные при черепно-мозговой травме, были представлены: вдавленные переломы черепа – 3(7,1%), травматические гидромы – 2(4,8%), эпидуральные гематомы – 5(11,9%), внутримозговые гематомы – 3(7,1%), субдуральные гематомы – 25(59,5%), гемаррагический ушиб – 4(9,5%).

Виды хирургических вмешательств, проводимые при этих патологиях, были следующие: костно-пластическая трепанация черепа при гематоме – 8(19%), декомпрессивная трепанация черепа при гематоме – 29(69%), ликвидация вдавленного перелома – 3(7,1%), удаление гидром через фрезевое отверстие – 2(4,8%).

Согласно полученным данным у пациентов чаще применялась декомпрессивная трепанация черепа с удалением гематом.

Выводы. 1. Наиболее часто встречались субдуральные и эпидуральные гематомы. 2. Среди типов операций превалировала декомпрессивная трепанация черепа с удалением гематомы.

Литература

1. Фраерман, А. П. Диагностика и хирургия травматического сдавления головного мозга /А. П. Фраерман, Л. Х. Хитрин, Л. Я. Кравец. – Н-Новгород, 1994. – 371 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ГЕМАТОМАМИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

Грибок А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – преподаватель-стажер Довнар А. И.

Актуальность. Поскольку самыми распространёнными осложнениями черепно-мозговой травмы являются внутричерепные гематомы, необходимо определить «группы риска» таких пациентов [1, с. 36].

Цель. Определить основные показатели пациентов, поступивших с внутричерепными гематомами при черепно-мозговой травме (ЧМТ).

Материалы и методы исследования. Проанализировано 45 историй болезней пациентов, прооперированных по поводу внутричерепных кровотечений за период с января по декабрь 2018 года в УЗ «ГКБСМП» города Гродно.

Результаты. Среди пациентов преобладали мужчины – 40 (88,9%), женщин было 5 (11,1%). Средний возраст пациентов – 57,8 лет. Летом поступило – 14 (31,1%), осенью – 10 (22,2%), зимой – 11 (24,4%), весной – 10 (22,2%). Сезонность поступления пациентов отсутствует. Большинство пациентов (78,3%) были прооперированы в промежуток времени с 15:00 по 21:00. На момент поступления в состоянии алкогольного опьянения находилось 68,2% пациентов.

Выводы. В связи с полученными данными мужчины в возрасте около 57 лет, поступившие в промежуток времени с 15:00 по 21:00 с черепно-мозговой травмой, требуют уделения им повышенного диагностического внимания.

Литература

1. Можаяев, С. В. Нейрохирургия / С. В. Можаяев, А. А. Скоромец, Т. А. Скоромец. – М. : ГЭОТАР-Медиа. – 2001. – 355 с.