

69%. МСКТ обладает меньшей чувствительностью 79% и специфичностью 55%. Учитывая, что каждый метод отличается по своей чувствительности и специфичности для получения полной диагностической картины оптимальным является комплексное применение не менее двух отличных методов.

Выводы. Наиболее часто РПЖ метастазирует в костную ткань. Поэтому для своевременной диагностики секундарных изменений в костях следует применять комплексное лучевое исследование (ОСГ+МРТ+МСКТ).

Литература

1. Дуглас С. Кац, Кевин Р. Марс, Стюарт А. Гроскин. Секреты рентгенологии / Пер. с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ. – 2003. – 704 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

Жминда М. М., Федюк А. В., Авдеева Е. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Научный руководитель – ассистент Конецкий А. А.

Актуальность. Вальгусная деформация первого пальца стопы и поперечное плоскостопие являются одной из самых распространенных патологий у человека [1]. Количество методов оперативного лечения и высокий процент неудовлетворительных результатов является условием, определяющим поиск новых способов лечения пациентов, страдающих данной патологией.

Цель. Определить наиболее часто применяемый метод лечения вальгусной деформации первого пальца стопы у пациентов с различной тяжестью заболевания.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ хирургического лечения пациентов, которым была проведена реконструкция переднего отдела по поводу hallux valgus в травматологическом отделении № 2 Учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Результаты. За период с 2014 г. по первую половину 2018 г. операция была проведена 223 пациентам. Женщин среди пациентов было 205 (91,93%), мужчин – 18 (8,07%). Распределение по степени тяжести hallux valgus выглядело следующим образом: I степень – 4 стопы (1,79%), II степень – 70 стоп (31,39%), III степень – 149 стоп (66,82%). При этом у 83 пациентов (37,22%) вальгусное отклонение 1 пальца стопы было слева, у 63 пациентов (28,25%) – справа, 77 пациентов (34,53%) были прооперированы по поводу двустороннего отклонения. При выборе методики оперативного лечения

оценивались следующие показатели: пол пациента, возраст, жалобы пациента, данные анамнеза, сопутствующая патология.

Наиболее часто применяемой методикой оперативного вмешательства при вальгусной деформации первого пальца стопы была операция Лагришино – проведено 74 операции (33,18%). Второй по частоте проведения проводилась остеотомия SCARF – у 61 пациента (27,35%). Также использовались такие методики проведения оперативных вмешательств как Chevron – остеотомия у 23 пациентов (10,31%), операция Мак Брайда – у 16 (7,18%), проксимальная остеотомия по Patton – у 10 (4,49%), операция по методу Шеде – у 18 (7,62%).

Выводы. Дифференцированный подход к выбору методик лечения hallus valgus позволяет повысить эффективность восстановления формы и функции корригируемого сегмента и удовлетворенность пациентов лечением.

Литература

1. Карданов А. А. Оперативное лечение деформаций и заболеваний костей и суставов первого луча стопы: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2009. – 30 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жолик А. Ю., Жолик Г. Ю., Скерсь А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра онкологии

Научный руководитель – старший преподаватель Карпуть И. А.,
д-р мед. наук, профессор Угляница К. Н.

Актуальность. Большинство пациентов, страдающих раком поджелудочной железы (РПЖ), подвергаются лишь симптоматическим оперативным вмешательствам, что связано с поздней диагностикой, высокой долей пациентов пожилого и старческого возраста [1].

Цель. Оценить результаты симптоматического хирургического лечения РПЖ, как самостоятельного метода лечения, так и в сочетании с адъювантной полихимиотерапией (ПХТ) у пациентов г. Гродно и Гродненской области.

Материалы и методы исследования. С 2012 по 2017 гг. зарегистрировано 662 случая РПЖ. Симптоматическое хирургическое лечение выполнено 164 (24,8%) пациентам в возрасте от 40 до 88 лет. В зависимости от вида выполненного симптоматического хирургического лечения все пациенты разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты, которым выполнялись операции, направленные на декомпрессию желчевыводящих путей (n=138; 84,2%), 1А – внутреннее дренирование (n=101; 61,6%); 1Б – наружное дренирование (n=37; 22,6%); 2 группа – пациенты, прооперированные с целью восстановления пассажа по желудочно-кишечному тракту (n=26; 15,8%).