Результаты. Появились распятие в Малой Азии, во времена греко-персидских войн. Оно стало известно грекам, а затем и римлянам. Чрезвычайная мучительность смерти на кресте сделала распятие популярным способом казни рабов, потому оно и называлась обычно «рабской казнью». В древности распятия широко использовали для казни особо опасных преступников и злодеев. Все подробности распятия сопровождались жестокостью и позором распинаемого.

Римляне распинали смертников на перекрещивающихся деревянных брусьях, именовавшихся «крестами». Посредине вертикального столба приделывался еще один небольшой брус или деревянный гвоздь, который по форме своей напоминал рог. Он должен был служить как бы седалищем для распятого. Существовало три основных вида крестов: «тау»-образные, «экс»-образные и «крестообразные».

Распятие осуществлялось двумя способами. Первый: распинаемого укладывали на собранный крест, располагавшийся горизонтально, прибивали его руки и ноги, после этого крест устанавливали вертикально. Второй: собранный крест устанавливали вертикально и лишь после этого прибивали к нему смертника.

Выводы. Распятие занимает особое место среди событий евангельской истории. Оно является кульминацией человеческого спасения, воплощением сути христианского учения, символом христианской веры.

Литература

1. Маккавейский, Н. К. Археология истории страданий Господа Иисуса Христа / Н. К. Маккавейский. – Печ. по изд.1891 г. (Киев). – Киев : Пролог, 2006. – 374 с.

2. Ринекер, Ф. Библейская Энциклопедия Брокгауза / Ф. Ринекер, Г. Майер. – Перевод И. Козырева. – Москва : Российское Библейское Общество, 1996. – 1088 с.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАЦИНОИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКИХ

Яровский О. И., Яхновец И. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Сушко А. А.

Актуальность. Карциноид лёгких – группа редких легочных нейроэндокринных опухолей с относительно доброкачественным клиническим течением [1]. Карциноид лёгких составляет примерно 1-2% от всех опухолевых заболеваний легких. Современная техника торакальной хирургии позволяет выполнить резекцию сегмента или доли лёгкого малоинвазивно, однако оценка

Репозиторий ГрГМУ

функции внешнего дыхания перед хирургическим вмешательством имеет важное прогностическое значение [2].

Цель. Оценить функциональные возможности организма у пациентов с периферической и центральной локализацией карциноида лёгких до хирургического вмешательства для выработки оптимальной тактики хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. За период 2009-2018 гг. в клинике 1-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» по поводу карциноида лёгких лечилось 20 пациентов. Из них 13 (65%) – мужчины и 7 (35%) – женщины. Средний возраст составил 45,6±4,3 года. У 12 (60%) пациентов диагностирован карциноид центральной локализации, у 8 (40%) – периферической. Для предоперационной оценки функциональных возможностей у пациентов с данной патологией использовали систему тестов, определяющих вероятность ухудшения состояния после хирургического лечения. Это лестничный тест (<2 лестничных пролётов), степень одышки (2-3 степень), FVC (<50% от должных величин), FEV1 (<50% от должных величин), FEV1/FVC (<60% от должных величин), где FVC – жизненная емкость легких; FEV1 – объем выдыхаемого воздуха в секунду.

Результаты. Резекционным вмешательствам были подвергнуты 18 (90%) пациентов. Лобэктомия и билобэктомия выполнена в 16 (83,3%) случаях. У 2 (10%) пациентов выполнены видеоторакоскопические сегментэктомии. Аргонплазменному эндобронхиальному вмешательству подвергнуто 2 (10%) пациентов. Наилучшие предоперационные результаты тестов получены в группе аргонплазменного эндобронхиального вмешательства. Койко-день составил 4,4 дня с начала госпитализации. У 10 (50%) оперированных пациентов с центральной локализацией, у которых функциональные показатели были выше приведенных в системе тестов, койко-день составил 12,7 дня. У 8 (40%) пациентов с периферической локализацией данные показатели были ниже, и средний койко-день составил 27,2 дня.

Выводы. У пациентов с периферической локализацией карциноида лёгких предоперационные функциональные показатели были значительно хуже, чем у пациентов с центральной локализацией. Правильная оценка функциональных возможностей организма у пациентов с карциноидом лёгких на дооперационном этапе дает возможность сократить сроки лечения пациентов и добиться более благоприятных исходов.

Литература

1. Бирюков, Ю. В. Бронхолегочные карциноиды (клиника, диагностика, хирургия) / Ю. В. Бирюков // М., – 2000. – С. 208.

2. Симоненко, В. Б. Нейроэндокринные опухоли / В. Б. Симоненко // М.., – 2000. – С. 289.

Репозиторий ГрГМУ