

59,5% респондентов указали что ведут здоровый образ жизни, у 27,8% это пока не получается, а 12,7% здоровый образ жизни не ведет. Половина проанкетированных подростков (50,7%) получают сведения об образе жизни из средств массовой информации, два из пяти (39,7%) берут пример с образа жизни родителей. Преимущественно (94,5%) респондентов считают, что личная гигиена важна. Два из трех (69,8%) анкетированных подростков положительно ответили о значении рационального питания. Однако каждый третий затруднялся с ответом или ответил отрицательно. Два из пяти (42,1%) опрошенных испытывали стрессовые ситуации, столько же в них не находилось (39,7%).

Выводы. Таким образом, полученные результаты необходимо учитывать при организации профилактической работы в школах, а так же медико-гигиеническом обучении родителей.

Литература:

1. Филатов Н. Н. Социально – гигиенические проблемы формирования здоровья детей и подростков Москвы / Н. Н. Филатов, О. И. Аксенова, И. Ф. Волкова // Здоровоохранение Российской Федерации 2001. - № 4. – С. 30 – 32.

БОЛЕЗНЬ ПАЙРА

Годлевская Л.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д.н.м., проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Болезнь Пайра относится к сравнительно редкой и малоизученной аномалии развития толстой кишки и ее связочного аппарата, о чём свидетельствует ограниченное количество литературных сведений как отечественных, так и зарубежных авторов. В доступной литературе отсутствуют данные о частоте встречаемости патологии среди детей, а имеющиеся сведения являются разрозненными и не могут предоставить такой информации.

Цель исследования: изучить распространённость и уточнить сроки манифестации, характер клинического течения у детей с болезнью Пайра. Изучить методы лечения и их эффективность.

Материалы и методы. Произведен анализ результатов лечения болезни Пайра у детей в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) в период с 2008 по 2013 г. Основу клинического материала составили 20 пациентов с болезнью Пайра. Осуществлена оценка эффективности консервативного и оперативного методов лечения.

Результаты. Из общего количества пролеченных пациентов 10 детей – мальчики (50%), 10 – девочек (50%). Распределение детей по возрасту составило: 1-5 лет – 5 пациентов (25%), 6-10 лет – 3 пациента (15%), 11-15 лет – 11 пациентов (55%), 16-18 лет – 1 пациент (5%). При этом за 2008 г. поступил – 1 пациент (5%), 2009 г. – 0, 2010 г. – 6 пациентов (30%), 2011 г. – 3 пациента (15%), 2012 г. – 8 пациентов (40%), 2013 г. – 2 пациента (10%). Длительность болезни у детей в среднем составила: 0-5 лет – 13 пациентов (65%), 6-10 лет – 5 пациентов (25%), 11-15 лет – 2 пациента (10%). Во всех случаях пациенты поступали с жалобами на запоры, длительность которых составила: до 3 дней – 5 пациентов (25%), 4-5 дней – 5 пациентов (25%), 6-8 дней – 7 пациентов (35%), 8-10 дней – 3 пациента (15%). У 8 детей (40%) отмечалось каломазание. У 8 пациентов (40%) были жалобы на периодически возникающую боль: в области мезогастрия – 1 пациент (5%), в правом подреберье – 1 пациент (5%), в левой подвздошной области – 4 пациента (20%), в правой подвздошной области – 2 пациента (10%). Ирригографию выполняли в 3 проекциях: в положении пациента лежа на спине в прямой и боковой проекциях, стоя «после опорожнения». При ирригографическом исследо-

вании установлено, что дополнительные петли в сигмовидном отделе наблюдались у 13 пациентов (40,63%), в области селезеночного угла – у 14 пациентов (43,75%), в области печеночного изгиба – 3 пациента (15,62%). При этом опущение поперечного отдела наблюдалась у 9 детей (45%): до уровня L₁ – L₃ – у 4 пациентов (20%), до уровня L₄ – L₅ – у 4 пациентов (20%), до уровня S₁ – S₃ – у 1 пациента (5%). При обследовании у детей были выявлены сопутствующие заболевания: долихоколон – 6 детей (30%), осложнения основного – спастический колит – 6 детей (30%) и хронический калостаз – 2 пациента (20%). Из 20 детей консервативное лечение принесло положительный эффект у 7 пациентов, что составило – 35%. Остальным детям – 12 (60%) было произведено оперативное лечение, при этом 1 ребенок был оперирован дважды (5%).

Выводы. Отмечается увеличение числа детей с болезнью Пайра, при этом мальчики и девочки болеют с одинаковой частотой. У большинства детей (65%) длительность течения заболевания составляет до 5 лет. Клиническая картина чаще всего сопровождается запорами, каломазанием и абдоминальным болевым синдромом. Наиболее часто заболеванию сопутствует долихоколон (30%), а среди осложнений – спастический колит (30%) и хронический калостаз (20%). Оперативное лечение является ведущим в лечении болезни Пайра.

Литература:

1. И.Н. Григович, Синдром нарушения выделительной функции кишечника у детей/ И.Н. Григович, Ю.Г. Пяттоев, А.А. Иудин, А.В. Тимонина/ Петрозаводск 2007 – С. 56 - 57

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ

Головенко Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – асс. Батаев С.А.

Актуальность. В течение последних двух десятилетий все возрастающую роль в лечении атеросклеротических окклюзионно-стенотических поражений артерий нижних конечностей играют эндоваскулярные методы реваскуляризации. Преимуществами этих вмешательств являются низкая частота осложнений, уменьшение объема анестезиологической помощи, сокращенное время пребывания в стационаре и приемлемые отдаленные результаты сравнимы с результатами шунтирующих операций, которые на данный момент являются «золотым» стандартом. Однако стентирование подколенной артерии имеет определенные сложности, связанные с тем, что стент должен обладать следующими качествами: высокой рентгенконтрастностью, позволяющей выполнить его точную установку, высоким радиальным сопротивлением отдаленной артериальной стенки, минимальным укорочением при имплантации, гибкостью, радиальной эластичностью для предупреждения деформации стента в местах изгибов, низким профилем для прохождения через узкий стеноз и высокой пропорциональной расширяемостью.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей стентирования подколенной артерии у пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей и возможностях его широкого применения.

Материалы и методы. Мы наблюдали трех пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей на базе отделения сосудистой хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница», которым было проведено стентирование подколенной артерии. Методика выполнения операции: феморальный антероградный доступ, под местной анестезией пунктируется по Seldinger бедренная артерия, через иглу в просвет артерии проводится тонкий проводник, после чего извлекается игла и по проводнику в просвет артерии устанавливается специальное приспособление (интродюсер), вводится дилатационный баллонный