

Целью нашего исследования явилось оценка результатов первого опыта использования пункционно-дренажного метода лечения псевдокист поджелудочной железы в больнице скорой медицинской помощи г.Гродно.

Под нашим наблюдением находилось 5 пациентов с кистами поджелудочной железы в возрасте 36-47 лет. Из них было 3 мужчин и 2 женщины. У 3 пациентов кисты располагались в теле поджелудочной железы и у 2 пациентов – в области хвоста поджелудочной железы. Визуализация кист поджелудочной железы осуществлялась с помощью ультразвукового сканера среднего класса SIEMENS G60.

После диагностических мероприятий и проведения местной анестезии под ультразвуковым контролем осуществляли трансперитонеальную пункцию псевдокисты с использованием специальной пункционно-дренажной системы. При этом в одном случае пункцию кисты провели через стенки желудка. Продвижение иглы в брюшной полости контролировали визуально на экране монитора. В последующем удаляли проводник из пункционной системы, а в полости кисты оставался дренаж для оттока содержимого кисты. Длительность нахождения дренажа в полости кисты определялось по количеству отделяемого и размерам остаточной полости, которые контролировались ультразвуковым методом. Во всех наблюдениях получен положительный результат.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости более широкого внедрения пункционных дренажных методов в комплексном лечении псевдокист поджелудочной железы.

Литература:

1. Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости/В.С. Савельев.-М.: Медицина,2004.- 640 с.
2. Современные технологии в лечении острых кист поджелудочной железы. Тез.ХIVМеждунар. Конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии», Санкт-Петербург. П.В.Гарелик, И.С.Довнар, А.А.Полынский, Ю.Ф.Покульневич // Анналы хирургической гепатологии. – 2007.- № 3.- с.174.
3. Чрескожное дренирование кист поджелудочной железы / Ю.А.Нестеренко [и др.]//Хирургия.- 2001.- № 1.- С.42-43.

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖЕЛУДКА У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Новицкая В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – д.м.н. Наумов И.А.

Ультразвуковое исследование в диагностике заболеваний желудка у новорожденных детей является одним из важных неинвазивных методов исследования. Данные литературы по этому вопросу немногочисленны. Поэтому чрезвычайно важно иметь показатели нормы у здоровых новорожденных детей.

Целью нашего исследования явилось изучение эхографической картины у 37 здоровых новорожденных детей.

Обследование проводилось по методике А.С.Александровича на ультразвуковом сканере «Sonoace 5500» производства фирмы «Medison» (Корея) с помощью электронного мультислотного линейного датчика на частоте 10.0 мегагерц, а также на ультразвуковом сканере экспертного класса «En-Visor» производства компании «PhilipsUltrasound» (Нидерланды) с помощью широкополосного линейного датчика L12-3 с частотным диапазоном 3 – 12 мегагерц, на частоте 12.0 мегагерц.

В качестве контрастного вещества при исследовании желудка у новорожденных и детей раннего возраста использовалось грудное молоко матери или адаптированная молочная смесь. Фиксировали следующие параметры:

1. Положение желудка. Желудок располагался в левой верхней части брюшной полости и не закрывался реберной дугой. У всех обследуемых продольная ось желудка имела угол несколько менее 90 градусов ($82,7 \pm 1,2$).

2. Форма желудка при ультразвуковом исследовании у 78,1% новорожденных была шаровидной. У 21,9% желудок был вытянутой формы. Явного деления его на отделы, из-за слабого их развития, выявлено не было.

3. Средние размеры желудка: длина – $3,6 \pm 0,1$ см; поперечный размер – $2,6 \pm 0,1$ см; переднезадний размер – $2,7 \pm 0,1$ см; объем – $14,2 \pm 1,2$ см³.

5. Толщина и структура стенок. Толщина стенок желудка во время второго сканирования у обследуемых новорожденных была в среднем $4,2 \pm 0,1$ мм и зависела от степени наполнения его содержимым.

6. Брюшной отдел пищевода определялся как трубчатое образование, расположенное слева от пищевода, впадающее в кардиальный отдел желудка. В месте впадения пищевода в кардиальный отдел желудка визуализировался плавный переход стенок пищевода в стенки желудка, который во всех удачных случаях визуализации напоминал воронкообразное расширение. Угол Гиса у 28 новорожденных отсутствовал, у остальных же 4-х был более 90. Кардиальная складка не определялась у всех обследуемых. Средние размеры привратника: длина пилорического канала в среднем составила $1,1 \pm 0,1$ см, длина мышечного слоя – $1,2 \pm 0,1$ см, толщина мышечного слоя – $2,0 \pm 0,1$ мм.

7. Моторная функция. Моторную функцию стенок желудка определить при обследовании не удалось.

8. Эвакуаторная функция. Эвакуаторная функция желудка зависит не только от перистальтики его стенок, но и от скорости переваривания содержимого, а также от количества поступившей в желудок пищи. У 7 новорожденных содержимого за час до кормления не было, у 25 объем наполнения колебался от 3 до 4.6 мл. Период полувыведения составил в среднем 50 ± 5 минут.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАКРОСОВ В ПРОГРАММЕ MS WORD ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ НАБОРА ДОКУМЕНТОВ

Новицкая Я.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – преп. Копыцкий А.В.

Офисные программы давно стали неотъемлемой частью любого компьютеризированного рабочего места. Одной из таких программ является текстовый процессор Microsoft Word. На сегодняшний день данный продукт является одним из самых успешных на рынке, с его помощью составляются многочисленные документы: тексты, отчёты, протоколы, ведомости и т.д. Одним из неоспоримых преимуществ данной программы является простота её освоения на начальном уровне. Однако значительное число пользователей попросту не догадывается о потенциале данного текстового процессора, используя его как «печатную машинку», и многие рутинные операции выполняет вручную. В самой же программе предусмотрен специальный язык, с помощью которого можно создавать наборы команд для этой программы – так называемые макросы, которые позволяют автоматизировать повседневную деятельность.