

Выводы. Определение хронометрии движения жидкости по маточным трубам позволяет с достаточной степенью достоверности исключить трубный фактор бесплодия.

Литература:

1. Колгушкина Т.Н. Методы исследования, пособия и типичные операции в акушерстве и гинекологии, МИА, 2010.
2. Озерская И.А. Эхография в гинекологии. – ВИДАР-М. – 2013.
3. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. Гинекология ГЭОТАР-Медиа, 2012.
4. Серов В.Н., Звенигородский И.Н. Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологической анатомии, Москва, 2003.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ

Рогульский А.Г., Сяпич В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Батвинков Н.И.

Актуальность. При тяжёлых закрытых травмах грудной клетки и живота, разрывы диафрагмы встречаются в 3-5% случаев, с госпитальной летальностью до 40%. Вместе с тем указанная патология нередко диагностируется и правильный диагноз ставится через несколько лет, когда развиваются осложнения, обусловленные перенесённым разрывом диафрагмы.

Цель исследования. Оценить эффективность методов современной диагностики и результатов хирургического лечения разрывов диафрагмы при тупых травмах живота и грудной клетки.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, подвергшихся хирургическому лечению по поводу разрывов диафрагмы.

Результаты. Анализу подвергнуты результаты лечения 11 пациентов с разрывом диафрагмы, причиной чего являлись падения с высоты, дорожно-транспортные происшествия, падения под поезд. Наибольший срок от получения травмы до операции составил 40 лет. На предшествующих этапах проводилось лечение переломов костей конечностей, таза, рёбер, черепно-мозговой травмы, острого панкреатита, однако разрыв диафрагмы не был диагностирован. Три пациента доставлены в клинику по экстренным показаниям, в связи с возникновением острых болей в животе, грудной клетке. Во время оперативного вмешательства установлен разрыв диафрагмы с ущемлением желудка в двух случаях, в третьем – каловая эмпиема слева с перфорацией левого угла толстой кишки. С целью диагностики разрыва диафрагмы наряду с традиционными рентгенологическими методами с бариевой взвесью использовалась спиральная компьютерная томография, видеоторакоскопия, видеолапароскопия. В плановом порядке оперировано 8 пациентов. Размеры дефектов диафрагмы были протяжённостью от 8 до 15 см. После мобилизации краёв грыжевых ворот производилось низведение в брюшную полость желудка, тонкой и толстой кишки. В одном случае потребовалась гастрэктомия, в другом – резекция толстой кишки. Пластика диафрагмы осуществлялась за счёт создания её дубликатуры, в четырёх случаях применялась комбинированная пластика. У пациентки с полученной травмой в пятилетнем возрасте через 40 лет во время операции имелись только остатки диафрагмы, поэтому грудо-брюшную преграду создавали за счёт искусственного материала. В этом случае послеоперационный период протекал тяжело, однако, отдалённый результат хороший. В других случаях осложнений после операции не было.

Выводы. При анамнестическом указании на тяжёлую травму возможно повреждение диафрагмы, поэтому обязательным является поиск посттравматической диафрагмальной грыжи с последующим оперативным вмешательством.

Литература:

1. Абакумов, М.М., Ермолова, И.В., Погодина, А.Н. и др. Диагностика и лечение разрывов диафрагмы // Хирургия. – 2000. - №7. - С. 28-32.
2. Андреев, А.Л., Прощенко, А.В., Глобин, А.В. Лапароскопическая хирургия диафрагмальной грыжи / Эндоскопическая хирургия. - 2009. - №1. - С. 89.
3. Котив, Б.Н. Диафрагмальные грыжи травматического происхождения / Торакальная хирургия (под редакцией Л.Н. Бисенкова). – Санкт-Петербург. – Гиппократ. 2004. - С.1812-1818.

СИГАРЕТНЫЙ ДЫМ КАК ПРИОРИТЕТНЫЙ ЗАГРЯЗНИТЕЛЬ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ПОМЕЩЕНИЙ И ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ

Романовский И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Курение как вредный и опасный фактор жилой среды в связи с загрязнением её более 4000 различными химическими веществами, может снижать уровень здоровья и являться причиной ряда широко распространённых воспалительных и онкологических заболеваний. С курением связаны более 3 млн смертей в год в мире и 15.5 тыс. в нашей стране, которая занимает 15 место по употреблению сигарет на душу населения [1]. Поэтому как активное, так и пассивное курение может явиться фактором риска нарушений здоровья разных категорий населения. [2]

Цель работы: повышение уровня знаний и популяризация их среди учащейся молодёжи и населения для обеспечения эколого-гигиенической безопасности жилой среды и профилактики нарушений здоровья.

Задача исследования: анализ данных литературы по загрязнению внутренней среды помещений продуктами сгорания табака и их негативном влиянии на здоровье.

Результаты. В состав сигареты входят вещества естественной и искусственной природы, попадающие в табачный лист во время выращивания или при производстве сигарет. При их сгорании образуется сигаретный дым, состоящий из твёрдой фазы, не полностью задерживаемой фильтром, и газообразной, проходящей через него. В газообразной фазе содержатся угарный газ, метан, летучие альдегиды и кетоны, окиси азота, цианистый водород, летучие нитраты и ещё 400-450 агрессивных веществ. Раздражая слизистые оболочки они приводят к хроническим неспецифическим воспалительным заболеваниям дыхательных путей и легких как активных, так и пассивных курильщиков, а также обладают общетоксическим действием. В твёрдой фазе содержатся основные канцерогенные и токсические вещества: инсектициды, бензпирены, радиоактивные металлы.

Курение является наркотической зависимостью и пагубно влияет на внутренние органы и внешность человека. Около 90% случаев рака лёгких приходится на курящих. Огромную роль играет интенсивность и стаж курения. При выкуривании более пачки сигарет в день риск рака лёгких увеличивается в 20 раз. У хронических курильщиков уязвимыми для рака становятся полость рта, глотка, гортань, пищевод, желудок, мочевой пузырь, почки. Развивается неизлечимая обструктивная болезнь лёгких. Курильщики, которые являются также алкоголиками, в 15 раз чаще болеют раком полости рта. Образующийся карбоксигемоглобин нарушает оксигенацию тканей, приводя к их поражению. У курящих людей повы-