

Баковец Л.С., Боева В.В.

ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Дубровщик О.И., д.м.н., профессор

Посттромбофлебитическая болезнь (ПТБ) наблюдается у 25% больных перенесших распространённый флеботромбоз голени, у 46% при флеботромбозе голени и бедра и у 90-98% после илеофemorального тромбоза. Через 10 лет после ПТБ нижних конечностей трофические язвы появляются у 75% больных. Венозные трофические язвы развиваются в местах локализации прямых перфорантных вен. Длительное течение трофических язв, раздражение кожи гнойным отделяемым и мазевыми повязками приводит к появлению паратравматических поражений кожи в виде индурации, дерматита, экземы, пиодермии, способствует распространению процесса вглубь, вовлечению подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, надкостницы. Обострения местной инфекции вызывают необратимые изменения лимфатической системы и развитие вторичной лимфедемы дистальных отделов конечностей. Поиск эффективных лечебных подходов при данной патологии позволит улучшить прогноз, снизить степень инвалидизации пациентов и повысить качество жизни. Цель работы. На основе анализа собственных результатов лечения больных с язвенно-некротическими формами ПТБ, оценить эффективность разработанного алгоритма лечения. Материал и методы. Анализ результатов лечения 548 больных с язвенно-некротическими формами ПТБ нижних конечностей госпитализированных в клинику общей хирургии с 2003 по 2011 г. Женщин было 443 (80,8%), мужчин – 105 (19,2%), в возрасте от 32 до 90 лет. Язвенные дефекты локализовались на передне-внутренней поверхности голени у 88,1% пациентов, обширные язвенно-некротические дефекты были у 9,6%. В области голеностопного сустава у 1,2% на стопе у 1,1%. У 68 (12,4%) пациентов при лёгочно-сердечной недостаточности наблюдали выраженную лимфоррею из язвенных дефектов на голени. Результаты. Комплекс консервативного лечения включал: системную и местную фармакотерапию, основанную на применении флебопроекторов и эластическую компрессию, введение препаратов для коррекции реологии крови, микроциркуляции, лимфооттока и улучшающих репаративные процессы. Физические методы: лазерную и магнито-лазерную терапию, светодиодную фототерапию, УФО, лазерное облучение крови, ГБО. Оперативному лечению подвергнуто 298 (54,4%) больных, одномоментно или поэтапно выполнялись некрэктомии. У 2 пациентов выполнена ампутация конечностей. После лечения эпителизация язвенных дефектов наступила у 217 (39,6%). У 331 (60,4%) заживления язв не наступило, пациенты выписаны на амбулаторное лечение с рекомендацией повторных курсов в стационаре. Заключение. Определяя тактику лечения этой тяжёлой категории больных следует учитывать, что радикальная коррекция флебогемодинамики невозможна. Современные подходы к лечению, несмотря на ожидаемые новации, эффективного лечения венозных трофических язв при ПТБ неразрывно связаны с пожизненным обязательным проведением периодических курсов комплексной терапии. В настоящее время известно более 400 способов консервативного лечения этой патологии, что указывает на отсутствие должного эффекта от каждого из них.

Бакун И.А., Филитович А.Ю.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Антушевич М. Н.

Цели исследования: 1) выявить степень заинтересованности студентов при использовании классических методов преподавания; 2) разработать план занятий с применением мультимедийных технологий в образовательном процессе; 3) проанализировать эффективность внедрения мультимедийных технологий в учебный процесс и степень заинтересованности в них студентов. Предметом исследования являются мультимедийные технологии, которые могут быть внедрены в образовательный процесс. Также предметом исследования служит заинтересованность сту-