

Троцкий М.В.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ковальчук В.И., д.м.н., профессор

По частоте встречаемости уретерогидронефроз занимает сравнительно высокое положение в структуре патологии мочевыделительной системы (1.2.). Цель: изучение результатов хирургического лечения уретерогидронефроза у детей. Задачи и методы исследования: Источником информации явились 39 «Медицинских карт стационарных больных» оформленных на 25 детей, страдающих уретерогидронефрозом, и проходивших лечение в УЗ «ГОДКБ» за промежуток времени с 2005 по 2010гг. Пятеро из вышеперечисленного числа детей госпитализировались повторно для обследования или наблюдения. Результаты: контингент госпитализированных составили 84 процентов мальчиков и 16 процентов девочек. Состав госпитализированных представлен уроженцами г. Гродно и Гродненской области. Большинство из них находилось в возрастной группе до 1 года – 21 чел. (53,9 процентов), в возрасте от 1 до 3 лет – 16 чел. (41 процентов), остальное количество – 2 чел. (5,1 процентов) пришлось на детей более старшего возраста. Из всех госпитализированных, оперативное лечение выполнено у 19 (76 процентов) детей с уретерогидронефрозом. Остальные 6 чел. (24 процента) лечились консервативно, либо наблюдались в УЗ «ГОДКБ». При обструктивных уретерогидронефрозах выполнялись следующие методы коррекции порока: 1. Резекция дистального отдела мочеточника с уретероцистонеоанастомозом внепузырным доступом – 8 детей; 2. Резекция дистального отдела мочеточника с уретероцистонеоанастомозом по Ледбеттеру – Политано – 4 ребёнка; 3. Резекция уретерокутанеостомы, наложение межмочеточникового анастомоза – 3 ребёнка; 4. Пункционная нефростомия под контролем ультразвукового исследования – 3 ребёнка; 5. Уретеронеоанастомоз по Козну с обеих сторон – 1 ребенок. В раннем послеоперационном периоде после хирургического лечения осложнений не наблюдалось. Все больные выписаны на амбулаторное лечение с улучшением. Выводы: 1. Наиболее часто уретерогидронефроз выявлялся у детей до 3 лет. 2. Преобладает обструктивный тип уретерогидронефроза. 3. Раннее лечение уретерогидронефроза позволяет сохранить функциональное состояние органа.

Тюрин Е.О., Новицкая Н.С., Чугай А.А.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Смотрин С.М., д.м.н., профессор

В последние десятилетия отмечен рост числа больных раком толстой кишки (1). Часто данные больные госпитализируются в общехирургический стационар поздно с наличием симптомов кишечной непроходимости. Цель. Целью работы является анализ результатов лечения больных с обтурационной кишечной непроходимостью опухолевого генеза в условиях общехирургического стационара. Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 150 больных с толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза. Мужчин было 90 (60,0%), женщин – 60 (40,0%). В возрасте до 50 лет было 15 (10,0%) больных, от 51 до 60 лет – 40 (27,0%) больных, от 61 до 70 лет – 50 (33,0%) больных, старше 70 лет – 45 (30,0%) больных. Причиной острой обтурационной кишечной непроходимости явился рак слепой кишки у 14 (9,0%) больных, рак восходящего отдела – у 17 (11,3%), рак поперечно-ободочной кишки – у 18 (12,0%), рак нисходящего отдела – у 13 (8,7%), рак сигмовидной кишки – у 61 (41,0%) и рак прямой кишки – у 27 (18,0%) пациентов. При поступлении проводилось клиническое, лабораторное, рентгенологическое и эндоскопическое обследование больных. Особое место отводило изучению пассажа бария по желудочно-кишечному тракту. Ультразвуковое и компьютерное исследование производилось с целью выявления метастазов. У 48 (39,3%) больных раком толстой кишки в результате проведенного лечения удалось временно разрешить непроходимость, и в последующем они были направлены в онкодиспансер. Результаты и обсуждение. По экстренным показаниям оперировано 102 (68,0%) больных. Радикальные операции выполнены 68 (67,0%) больным. Тремя больным, из этой груп-