

ческого развития человек оказывается в ситуации «одномерного» общества, где происходит подавление его влечений и потребностей, а вместо них насаждаются потребности ложные, привязывающие индивида к современному ему бытию и затуманивающие его волю. В такой ситуации всеобщего подавления научной рациональностью у индивидов существует возможность освобождения только посредством собственного воображения и возвращения ему всех средств самовыражения.

Шиммель О.Ч., Синявский А.Г.

ТАКТИКА ХИРУРГА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Климович И.И., д.м.н., профессор

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на сегодняшний день остается одной из важнейших проблем здравоохранения. Заболеванием чаще всего страдают люди наиболее активного, работоспособного возраста, что обуславливает социальную значимость проблемы. Одним из грозных осложнений язвенной болезни является прободение, частота которого составляет 4–30%. Летальность при прободных язвах остается высокой и не имеет тенденции к снижению. В настоящее время при прободных язвах не существует «идеального» хирургического вмешательства, вопросы хирургической тактики остаются спорными и продолжают обсуждаться в периодической печати и форумах хирургов. Цель – проанализировать методы лечения прободных язв желудка и 12-перстной кишки, осложненных перитонитом. Материал и методы: нами проведен ретроспективный анализ 100 клинических случаев прободных язв желудка и 12-перстной кишки у пациентов лечившихся в 2001-2011г в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно. Прободных язв 12-ПК было -68 (68%), желудка 32 (32%). Все пациенты были оперированы в экстренном порядке, при этом местный перитонит был выявлен во время вмешательства у 26 больных, что составило 26%, у 73 (73%) – распространенный, и лишь у 1 (1%) пациента – тотальный. Серозно – фибринозный перитонит был у 74(74%) пациентов, гнойный 11 (11%), серозный 12 (12%), фибринозно – геморрагический 2 (2%), фибринозно – гнойный 1 (1%). Мужчин было 83 (83%), женщин 17 (17%). Возраст от 15 до 69 лет. Средний возраст больных составил 37,8 лет. Основная часть больных – лица молодого и среднего возраста. Большинство пациентов – представители рабочих специальностей. Число рабочих составило 54 человека (54%), служащих – 15 (15%), студентов – 8 (8%), пенсионеров – 12 (12%), не работающих – 11 (11%). Практически все больные оперированы через 1.5 – 2 часа от момента поступления под общим обезболиванием. Верхнесрединная лапаротомия с ушиванием прободной язвы выполнено у 74 (74%) пациентов, Лапароскопия. ушивание прободной язвы у 7 (7%), иссечение язвы. Пилоропластика по Гейнеке – Микуличу у 5 (5%), лапаротомия, субтотальная резекция желудка у 6 (6%), двусторонняя стволовая ваготомия, гастродуоденоанастомоз у 5 (5%). Средняя продолжительность нахождения пациентов в стационаре около 10 дней. После проведенного лечения с выздоровлением выписались домой 96 человек (96%), а летальный исход составил 4% (4 человека). При прободении язвы и развившемся фибринозном и гнойном перитоните проводится ушивание прободной язвы. При прободении хронических язв в стадии серозного перитонита в большинстве случаев делали резекцию желудка.

Литература: 1.Климович В.В. Хирургия язвенной болезни желудка / В.В.Климович, А.В.Воробей // Минск.: -2006. – 199 с.

Шкель Е.В., Бах А.В., Манкевич А.Г., Манкевич А.Г.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА И ИХ ВЕТВЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Околокулак Е.С., д.м.н., профессор

Актуальность обусловлена тем, что прогрессивное развитие кардиологии и кардиохирургии, сопровождающееся новыми разработками и внедрениями в области диагностики и лечения заболеваний сердца, выдвигает новые требования по анатомическому обоснованию появляющихся