



Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Белорусский государственный медицинский университет
4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Минск 2010

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет
Комитет по здравоохранению мингорисполкома
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

*Материалы Республиканской
научно-практической конференции,
посвященной 50-летию*

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»

МИНСК 2010

Редакционный совет: Главный врач – Троянов А. А.
 Заместитель главного врача по хирургической части
 к.м.н., доцент – Кузьмин Ю. В.
 Заместитель начальника кафедры ВПХ ВМедФ в
 БГМУ, к.м.н., доцент – Богдан В. Г.
 Заместитель главного врача по медицинской части –
 Торопилов Д. М.

Рецензенты: д.м.н., профессор Ю. М. Гаин
 д.м.н., профессор А. В. Строчкий
 д.м.н., профессор Н. П. Митьковская
 к.м.н., доцент А. Ч. Буцель

Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи, новые направления в медицине (Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной 50-летию УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко») / под редакцией А. А. Троянова, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Богдана, Д. М. Торопилова – Минск. – 4-я ГКБ. – 2010. – с.

В сборнике представлены работы, посвященные актуальным вопросам специализированной медицинской помощи, новым направлениям в медицине. Информация полезна для широкого круга ученых и врачей практического здравоохранения.

Подписано в печать 20.09.2010. Формат 60х84 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 35. Уч. изд. л. 23,5. Тираж 300 экз. Заказ № 12017.

Издатель и полиграфическое исполнение УП «Донарит»
Лицензия ЛП № 02330/0131582 от 28.07.2005.
Лицензия ЛП № 02330/0494183 от 03.04.2009.
ул. Чернышевского, 10 – 37а, 220012, г. Минск.

ВОЗМОЖНОСТИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИЯ В ПЛАНОВОЙ И ЭКСТРЕННОЙ ГЕРНИОЛОГИИ

*Маслакова Н.Д., Киселевский Г.В., Лазаревич Л.А.,
Мащенко А.И., Новицкий А.А., Василевский В.П.,
Ославский А.И., Жотковская Т.С., Флеров А.О., Сидор Е.П.*

ГУ «1134 Военный медицинский центр ВС РБ»

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь*

Введение. В диагностике данной нозологии наметилось расширение позиций ультразвукового исследования (УЗИ). Достоверность УЗИ паховой области достаточно высока для точной оценки размеров тех анатомических структур, ткани которых используются при выполнении герниопластики.

Цель. Изучение возможностей УЗИ-исследования паховой области для решения вопроса о виде оперативного вмешательства при неосложненных, канальных, невправимых и ущемленных паховых грыжах.

Материалы и методы. Основной материал: на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» было произведено 16 УЗИ-исследований прямых и паховых грыж у мужчин (возраст: от 18 до 65 лет) на аппарате Aloka 1100 с датчиками: конвексный — 3,5 МГц, линейный — 7 МГц. Было диагностировано: невправимые грыжи — 3; ущемленные грыжи — 4; канальная грыжа — 2. В основных случаях оценивалась протяженность дефекта апоневроза, состояние внутреннего и наружного грыжевого кольца.

На основании эхографических данных можно высказаться о содержимом грыжевого мешка. При поперечном сканировании большой сальник визуализировался как неподвижное гиперэхогенное образование, а петля тонкой кишки имела вид гиперэхогенного наружного кольца с гипоэхогенным центром. При продольном сканировании тонкой кишки были видны складки слизистой. При детальном осмотре можно обнаружить перистальтические движения кишки. О характере грыжи судили по форме грыжевого мешка. При косой грыже мешок имел овальную форму с Г-образной траекторией протрузии, при прямой — округлую форму, при натуживании определялось поступательное движение содержимого на датчик. В случаях ущемленной грыжи содержимое грыжевого мешка принимало гиперэхогенный характер. При ущемлении кишечника стенка визуализировалась как двухконтурная вследствие отека, ее толщина более 3-4мм. Для определения протяженности сохраненной части поперечной фасции одновременно с продольным разрезом грыжевого мешка визуализировали лонный бугорок. Длину сохраненной части поперечной фасции измеряли при покашливании, как расстояние между лобком и медиальным краем шейки грыжевого мешка. По степени протрузии грыжевого мешка по данным УЗИ можно определить начальную, канальную грыжу, диагностика которой наиболее затруднена.

Выводы. УЗИ-диагностика паховых грыж, информативно опираясь на полученные результаты, дает возможность более точно диагностировать вид грыжи, наличие ущемления и состав грыже-

вого мешка, наличие канальной грыжи, что особенно актуально у допризывников и солдат срочной службы, давало возможность предпочесть тот или иной метод хирургического лечения. Данные УЗИ-диагностики подтверждались во время операции, что доказывает информативность данного метода.

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С НАЛИЧИЕМ КОММУНИКАНТНОЙ ВЕНЫ ДЖАКОМИНИ

*Маслакова Н. Д., Киселевский Г. В., Новицкий А. А.,
Василевский В. П., Ославский А. И., Жотковская Т. С.,
Флёров А. О., Приходько Е. С.*

ГУ «1134 Военный медицинский центр ВС РБ»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Беларусь

Введение. Варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей является одним из наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний и представляет собой чрезвычайно важную медицинскую и социальную проблему.

Цель. Оценить результаты хирургического лечения варикозного расширения вен нижних конечностей у больных с наличием коммуникантной вены Джакомини.

Материалы и методы: Располагаем опытом хирургического лечения 47 пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей, которое проводилось на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ». У больных преобладал смешанный тип варикозного расширения (на бедре преимущественно стволовой, на голени — рассыпчатый). Возраст наблюдаемых пациентов составлял от 19 до 80 лет, в среднем — 41 год. Мужчин было 39 (83%), женщин — 8 (17%). Вена Джакомини была