

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Басалыга Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Даже при высокой эффективности консервативной дезинвагинации в ряде случаев необходимо хирургическое лечение. Число оперативных вмешательств по поводу инвагинации колеблется от 15% до 85.3%.

Цель. Провести анализ результатов оперативного лечения инвагинации у детей по материалам клиники.

Методы исследования. Анализу подвергнуты истории болезней 37 пациентов, находившихся на лечении в 2014-2022 годах в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года – 12 (32%), 1-3 года – 16 (43%), 4-5 лет – 7 (19%), старше – 2 (6%).

Результаты и их обсуждение. Оперативное лечение выполнено у 37 детей.

Характер хирургического вмешательства зависел от вида инвагинации, сроков поступления в стационар и осложнений. У 10 детей оперативное лечение выполнялось в связи с безуспешной консервативной дезинвагинацией.

Все виды оперативного лечения, которые применялись можно разделить на 3 группы:

1. Лапароскопия – 27 детей (73%)
2. Лапароскопия-лапаротомия – 8 детей (21,6%)
3. Лапаротомия – 2 ребёнка (5,4%)

Основанием для оперативного лечения послужили: подозрение на аппендицит – 7 детей (18,9%), безуспешная консервативная дезинвагинация – 10 детей (27%), положительные перитонеальные симптомы – 5 пациентов (13,5%), рецидив инвагинации – 1 пациент (2,7%), у остальных пациентов – длительность заболевания составила более 24 часов.

Средняя длительность лечения при оперативной тактике составила 8 суток.

Выводы.

1. Показанием для оперативного лечения являются осложненные формы инвагинации и безуспешность консервативного лечения.
2. Основным методом являлась лапароскопическая дезинвагинация 77.7%
3. В 21,6% случаев (8 детей) возникла необходимость перехода на лапаротомию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев, М.К. Особенности инвагинации кишечника у детей старше одного года / М.К. Беляев // Хирургия. – 2003. – №4. – С.47-50.
2. Дмитриев, Ю.В. Оперативное лечение инвагинации кишечника у детей / Ю.В.Дмитриев, С.В. Шайдулин, Л.В.Некрасевич // Актуальные вопросы детской хирургии: сборник материалов VII Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры детской хирургии (отв. ред. В.И.Ковальчук). – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С.116–117.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКИХ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Белевич Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Рак легкого является ведущей причиной смерти рака во всем мире, занимает 2 место в Республике Беларусь среди онкологических заболеваний, характеризуется ранним появлением метастазов и долгим скрытым течением. Развитие онкологических заболеваний зависит от зоны проживания, климата, пола, возраста, генетической предрасположенности. Значительно повышают риск развития рака вредные привычки, особенно курение. В табачном дыме содержится множество отравляющих токсических веществ: деготь, радиоактивные элементы, бензпирен, нитрозамины, альдегиды, эфиры фенола, синильная кислота [1]. При курении эти вещества оседают в легких.

Для рака легких характерно быстрое деление и распространение по всему организму. Без лечения опухоль быстро прогрессирует и через пару лет наступает смерть. Именно поэтому важно как можно быстрее диагностировать заболевание.

Цель. Проанализировать статистические данные и выявить частоту заболеваемости рака легких в РБ.

Методы исследования. Изучение анализа данных белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг., а также статистических ежегодников Министерства здравоохранения Республики Беларусь методом сравнительного анализа.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь (РБ) по данным 2019 года опухоли легкого составили 9,0% среди всех злокачественных новообразований (ЗН) [2]. Заболеваемость ЗН среди населения РБ в 2019 году уменьшилась на 0,5 случаев на 100 тысяч человек и составила 46,9[3] по сравнению с 2018 годам (47,4), в 2017 году – 48,7, в 2016 г. – 46,2.