

Лапароскопическая операция Геллера с фундопликацией по Дору проведена 18 пациентам, из них дисфагия выявлена у 2-х (11,1%) пациентов (лечение консервативное), в одном (5,55%) случае выявлен некроз слизистой (иссечение некроза с ушиванием стенки пищевода).

ВТС экстирпация пищевода с одномоментной эзофагопластикой выполнена 18 пациентам. Плевро-легочные осложнения были у 7 (38,9%) пациентов. У 1 (5,55%) пациента диагностирован хилоторакс (торакатомия, клипирование грудного лимфатического протока). У 1 (5,55%) пациента – несостоятельность швов желудочной трубки (Т-образная фистулизация несостоятельности желудочной трубки).

С 2023 г. предложена модификация лапароскопической эзофагокардиомиотомии по Геллеру с фундопликацией по Дору и дополнительным восстановлением острого угла Гиса с раздуванием желудка воздухом по оригинальной методике. Операция проведена 3 (4,1%) пациентам; осложнений в раннем послеоперационном периоде не отмечено.

Выводы. Медикаментозная терапия была эффективной у 81,8% пациентов с I стадией АК. Пациентам со II стадией АК в 61,7% случаев клинический эффект был достигнут медикаментозной терапией в комплексе с ЭБГД. Лапароскопическая степлерная эзофагофундостомия по собственной методике и операция Геллера с фундопликацией по Дору показали свою соразмерную эффективность среди пациентов со II и III стадиями АК. (ликвидация симптомов дисфагии в 88,6% и 88,9% соответственно). Показанием к ВТС экстирпации пищевода стала неэффективность всех использованных методов лечения в III-IV стадиях АК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булганина, Н. А., Годжелло, Э. А., Хрусталева, М. В. Эндоскопическая баллонная гидродилатация в лечении ахалазии кардии. – Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2022. – Т. 10. – № 1 (35). – С. 41–52.

ПАРТИЗАНСКИЙ ГОСПИТАЛЬ В ЛИПИЧАНСКОЙ ПУЩЕ (1942-1944)

Бубен А. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность обусловлена необходимостью сохранить память о вкладе медицинских работников в борьбу с немецкими захватчиками на оккупированной территории Гродненщины.

Цель. Раскрыть сущность деятельности партизанского госпиталя в Липичанской пуще.

Методы исследования. Историко-генетический, теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. Процесс создания медпунктов, амбулаторий, госпиталей в партизанских отрядах и соединениях шел параллельно с развертыванием движения сопротивления на оккупированных территориях. Со второй половины 1942 г. в состав диверсионных групп и отрядов, перебрасываемых за линию фронта органами НКВД, специально подбираются высококвалифицированные врачи, фельдшера и медсестры, которым предстояло сочетать чисто врачебную и хирургическую практику с боевой работой. ЦШПД имел специальную базу снабжения, которая обеспечивала направляемые в тыл врага группы и отряды медикаментами [1, с. 26-27]. Плановая помощь штаба партизанам по их медицинскому обеспечению начала осуществляться в начале 1943 г. Примером организации медицинской помощи в партизанском движении на Гродненщине является деятельность партизанского госпиталя Ленинской бригады, дислоцированной в Липичанской пуще. Госпиталь просуществовал с середины 1942 по лето 1944 года. В 1943 году госпиталь обслуживал Белостокское партизанское соединение. По воспоминаниям начальника госпиталя И.Е.Калмыкова место для строительства стационарного госпиталя было выбрано на острове среди непроходимых болот. Там были построены добротные землянки, колодец, баня, хлебопекарня, складские и другие помещения. К 12 декабря 1942 г. все работы были закончены. В 1943 г. в штате госпиталя было три врача, несколько медицинских сестер и санитарок, повара, портнихи, пекарь. Они хорошо справлялись со своими обязанностями, хотя условия работы были сложные. Помощь медикаментами оказывали местные жители. Госпиталь оставался на месте даже в условиях немецких блокад, когда партизаны были вынуждены уходить из этих мест.

В декабре 1942 г. главным врачом партизанского госпиталя стал Х. Г. Мясник. За период существования госпиталя он провёл до 97 операций и тем самым сохранил жизнь многим партизанам. Ещё один врач – Ю. Б. Розенцвейг, в госпитале работал с августа 1942 г. При его участии было проделано более 20 сложных операций и оказана медицинская помощь и лечение 250 партизанам. С ноября 1942 г. в госпитале служил врач И.Р. Раковер [2].

Особенностью оказания медицинской помощи больным в партизанских условиях являлось преимущественное использование лекарственных средств растительного происхождения. Бинты и салфетки готовили из самотканого льняного полотна, марлевых занавесок, парашютного материала, а вместо ваты использовали высушенный мох, чесаный лен или шерсть. Следует также отметить, что с целью восполнения санитарного имущества партизанские группы в ряде случаев проводили акции захвата, в том числе при разгроме воинских гарнизонов [3, с. 33].

Выводы. Партизанский госпиталь в Липичанской пуще является одним из примеров самоотверженного труда медицинских работников в годы немецкой оккупации Гродненщины и их вклада в борьбу с захватчиками. Всего через госпиталь прошло 576 раненых и больных партизан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абраменко, М. Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): учеб.-метод. пособие для студентов 1, 3 курсов всех факультетов / М. Е. Абраменко. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2010. – 112 с.

2. История партизанского госпиталя [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dyatlovo.grodno-region.by/ru/istoriipartizgospit-ru>. – Дата доступа: 01.03.2024.

3. Тищенко, Е. М. История аптечного дела Беларуси XIX – XX вв. / Е. М. Тищенко // Вестник фармации. Гродненский государственный медицинский университет. – 2011. – №2 (52). – С. 29 – 40.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Буйкевич А. В., Ермакович В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки среди детского населения встречается достаточно редко [1]. Еще реже детские хирурги сталкиваются со случаями желудочно-кишечных кровотечений, связанных с язвенной болезнью. Зачастую данное состояние у детей не сопровождается классическими признаками кровотечения, что требует более внимательного отношения и настороженности [2].

Цель. Проанализировать течение заболевания и основные методы лечения при язвенной болезни у детей.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни пациентов с язвенной болезнью, находившихся на лечении в экстренном хирургическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы в период с 2020 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение. Находились 14 детей с язвенной болезнью различной локализации. Один из пациентов находился на лечении дважды. Большая часть пациентов (85%) являются городскими жителями, оставшиеся 15% проживают в деревне. По полу пациенты распределились следующим образом: 11 мальчиков и 3 девочки. Наиболее часто поступали