

Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите была выполнена 183 пациентам (94,3 %). Лапароскопические холецистэктомии выполнялись в 1-3 сутки от момента госпитализации, особое внимание обращалось на сроки начала заболевания. При выборе способа оперативного вмешательства большое внимание уделяли оценке результатов ультразвукового исследования, в частности, толщине стенки желчного пузыря. Особо следует отметить, что, что за указанный период ни в одном из случаев не было выполнено конверсии лапароскопического вмешательства на открытый вариант.

Выводы. Достигнутые нами показатели, прежде всего по операционной активности и высокому удельному весу выполненных лапароскопических холецистэктомий, объективно доказывают необходимость продолжения работы именно в этом направлении. Преимущества применяемой нами в настоящее время активной тактики при лечении острого холецистита очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке на 54,5%, экономия медикаментов, отсутствие необходимости повторной госпитализации для проведения планового оперативного лечения, что ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности и значительному экономическому эффекту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 520–535.
2. Острый холецистит. Результаты многоцентрового исследования и пути дальнейшей оптимизации хирургической тактики. / М. И. Прудков [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 32–47.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГИДРОНЕФРОЗ И ТАКТИКА ИХ ЛЕЧЕНИЯ В УЗ "ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Чернейко А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Рогульский А. Г.

Актуальность. Гидронефроз (стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента) – это стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы, сопровождающееся нарушением оттока мочи из почки в проксимальные отделы мочеточника. Данное патологическое состояние

приводит к повышению внутрилоханочного давления и атрофии почечной паренхимы [1].

Различные варианты обструктивных уропатий составляют 12-17 % от всех ВПР органов МВС [2]. Наиболее часто среди обструктивных уропатий наблюдается гидронефроз. Стеноз/обструкция ЛМС занимает второе место по частоте встречаемости после транзиторного гидронефроза среди причин выявленного гидронефроза (50 %). Частота гидронефроза у новорожденных составляет 1:1000-1500. У мальчиков встречается в два раза чаще, чем у девочек, и обычно (в 2/3 случаев) выявляется с левой стороны. Двустороннюю обструкцию отмечают примерно в 30 % (в диапазоне 10-46 %) случаев [3, 4].

Цель. Провести сравнительный анализ пациентов с диагнозом гидронефроз, установить влияние возраста, пола и степени выраженности гидронефроза на дальнейшую тактику лечения.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ "Гродненская областная детская клиническая больница" путем ретроспективного анализа 213 медицинских карт стационарного пациента, за 2019-2023 годы. Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и STATISTIKA 10.

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовало 213 детей с диагнозом гидронефроз: из них уретерогидронефроз наблюдался у 46 (21,6 %), врожденный и приобретенный гидронефроз в 167 (78,4 %) случаях. За 2019 год с диагнозом гидронефроз было госпитализировано 98 детей, за 2020 – 29, за 2021 – 32, за 2022 – 35, за 2023 – 19 детей. Возраст пациентов с диагнозом гидронефроз представлен от 0 до 17 лет. Отмечается преобладание детей младенческого и раннего возраста, дошкольного возраста и младшего школьного возраста (от 0 до 3 лет – 89 пациентов – 41,7 %, от 4 до 7 лет – 47 пациентов – 22 %, от 8 до 11 лет – 26 пациента – 12,2 %). В свою очередь выявлена более редкая встречаемость данной патологии в старшем школьном возрасте (от 12 до 18 лет – 51 пациент – 24,1 %). Разделение по полу составило: 136 мальчиков (64 %) и 77 девочек (36 %), в соотношении 2:1 соответственно. Распространенность по степеням (согласно альтернативной классификации гидронефроза Open) составило: гидронефроз 1 степени – у 113 детей (53 %), 2 степень – у 73 пациентов (34,5 %), 3 – у 21 (10 %), 4 – у 6 (2,5 %) пациентов соответственно. Среди 213 детей с диагнозом гидронефроз односторонний процесс наблюдался у 169 детей (79 %), из них слева – 108 (51 %), справа – 61 (28 %), в соотношении слева:справа – 2:1, двухсторонний процесс у 44 пациентов (21 %).

Все 213 детей (100 %) состоят на диспансерном наблюдении. Из них 160 (75 %) получают консервативное лечение в ГОДКБ по поводу диагноза гидронефроз и сопутствующей патологии, 53-ем (25 %) проводилось оперативное лечение – пластика ЛМС по Хайнсу-Андерсону.

Выводы.

1. Среди пациентов преобладали дети в возрастных группах до 1 года и 1-ого года жизни, 31 и 39 детей соответственно.

2. Большинство пациентов с диагнозом гидронефроз имели 1 и 2 степень по классификации ONEN – 186 детей, что составило 87,5 % от общего количества.

3. Оперативное лечение – пластика ЛМС по Хайнсу–Андерсону проводилась 53 (25 %) пациентам, остальные 160 (75 %) – получали консервативное лечение в ГОДКБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hashim Hashim, Christopher R.J. Woodhouse Ureteropelvic Junction Obstruction EUROPEAN UROLOGY SUPPLEMENTS 11 (2012) 25–32 doi:10.1016/j.eursup.2012.01.004.

2. Урология детского возраста: учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский – Минск : Вышейшая школа, 2022. – 332 с.

3. Pediatric urology guidelines, ESPU. 2015; 41–44.; Pediatric urology guidelines, European association of urology. 2018; 49–53

4. Thomas DFM. Upper tract obstruction. In: Thomas DFM, Duffy PG, Rickwood AMK, editors. Essentials of paediatric urology. Ed. 2. London, UK: Informa Healthcare; 2008. P. 73–92.

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЕНА КИЕВСКОЙ РУСИ

Черненко Д. К.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

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

Актуальность. Эта тема является актуальной, так как знание истории развития хирургии в древности способствует ее развитию в настоящее время. Целью работы является выяснить, как развивалась хирургия во времена Киевской Руси.

Цель. Целью работы является выяснить, как развивалась хирургия во времена Киевской Руси.

Методы исследования. Во время работы с историческими источниками и литературой использовались как общенаучные, так и исторические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Во времена Киевской Руси хирургия базировалась, в первую очередь, на праславянской медицине. Это говорит о том, что древнее славяне обладали хирургическими методами лечения. Основной объем хирургических манипуляций, производимых древнерусскими врачами, сводился к остановке кровотечений, удалению инородных тел, вскрытию гнояников, обработке ран. Так же интересно то, что древние славяне умели зашивать раны и использовали для этого суровые конопляные нитки, «струны» из ниток, которые изготавливали из кишок и брюшины молодых