

кто ранее состоял на учете по поводу ЛТБИ. Кожная проба ДТ оценивалась при повторном визите через 72 часа.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов ДТ показал, что у 32 (46,4%) обследованных результат пробы был отрицательным. Эта данная категория детей взята под диспансерное наблюдение в IV группу («контакты»). У 4 (5,8%) детей получен положительный результат ДТ, из них у 1 (1,5%) реакция была гиперэргической (17 мм). После проведения рентгенологического обследования и исключения активной формы туберкулеза, дети взяты под наблюдение в VI диспансерную группу («ЛТБИ»), им назначена химиопрофилактика.

Выводы. ДТ показал себя как более специфичный по сравнению с Пробой Манту тест для диагностики ЛТБИ и поэтому является методом выбора для обследования детей из туберкулёзных очагов. Положительные результаты ДТ требуют углубленного обследования для исключения активного туберкулеза. Диагноз ЛТБИ служит основанием для постановки на учет у фтизиатра и проведения химиопрофилактики

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население : клинический протокол : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 16 декабря 2022 г. регистр. №118. – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 2023. – 8/39589 – – 58 с.
2. Использование Диаскинтеста для диагностики латентной туберкулезной инфекции у взрослых перед назначением биологической терапии / С.Н. Демидик [и др.] : сб. материалов итоговой научно-практической конференции Актуальные проблемы медицины (25–26 января 2024 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. И. Г. Жук. – Гродно : ГрГМУ, 2024. – Электрон. текст. дан. (объем 5,8 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). С. 132–134.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ И ОТКРЫТАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Шилов Р. С.¹, Болдак Е. А.¹, Ковалевский П. И.², Юсафзай Н. А.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Паховая грыжа является наиболее распространённой формой грыж брюшной стенки, составляя около 75% от их общего числа. Несмотря на существование более 350 методик герниопластики, универсальный подход к хирургическому лечению данной патологии до сих пор не разработан [1].

Методы аутопластики сопровождаются высоким риском рецидивов, который может достигать 10%, а при сложных паховых грыжах – превышать 35%. Внедрение синтетических материалов позволило снизить частоту рецидивов до 1-5% [2].

В последние годы всё большую популярность приобретают эндоскопические методы пластики грыжевых ворот, среди которых трансабдоминальная преперитонеальная пластика (ТАПП), полностью экстраперитонеальная пластика и её модифицированный вариант – расширенная полностью экстраперитонеальная пластика (еТЕП) [1].

Выбор оптимального метода пластики пахового канала остаётся предметом дискуссий.

Цель. Анализ различных методик хирургического лечения паховых грыж на основе клинических данных.

Методы исследования. На базе «Центра хирургии грыж» в УЗ «Гродненская университетская клиника» за 2024 год было выполнено 117 операций пациентам с паховыми грыжами. Мужчин было 75, женщин – 42. Средний возраст составил 60 ± 30 лет. Первичные паховые грыжи были в 110 случаях, рецидивные – в 7.

Результаты и их обсуждение. В числе герниопластик натяжного типа использовали пластику по Бассини (11 пациентам, 9,4%), средняя продолжительность которой составила 65 ± 45 минут, послеоперационного период – 7 ± 2 койко-дня. Пластику Кимбаровского (7 пациентам, 6%) выполняли преимущественно женщинам со средней длительностью операции 62 ± 38 минут, послеоперационным периодом 7 ± 1 койко-день.

У 55 (47%) пациентов применялась ненатяжная пластика полипропиленовой сеткой по Лихтенштейну. Длительность операции составила 80 ± 50 минут, а пребывание в стационаре 8 ± 1 койко-дней. По методике ТАПП прооперировано 25 (21,4%) пациента. Длительность операции составила 95 ± 45 минут, а время пребывания пациентов в стационаре – 3 ± 1 койко-дня. Пластика еТЕП проводилась 19 (16,2%) пациентам. Продолжительность операций составила 110 ± 25 минут, послеоперационный период – 5 ± 2 койко-дня. В послеоперационном периоде ранних осложнений выявлено не было ни в одной из групп пациентов.

После эндоскопических герниопластик (ТАПП, ТЕП, еТЕП) пациенты остаются в стационаре на 3 ± 1 день меньше, чем после открытых операций, что дает экономический эффект.

Выводы. Эндоскопические методы герниопластики (ТАПП, еТЕП) сокращают сроки госпитализации пациентов по сравнению с открытыми операциями, при этом в ближайшем послеоперационном периоде не выявлено значимых различий в клиническом состоянии пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хужамов О. Б. Хирургическое лечение паховых грыж (обзор литературы) / Хужамов О. Б., Идиев О. Э. // Достижения науки и образования. – 2022. – № 4 (84). – С. 64–72.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ И НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В УЗ “ГКБСМП г. ГРОДНО”

Шимчук М. Е., Корней И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Вдовиченко В. П.

Актуальность. Анестезия является неотъемлемой частью современной медицины, обеспечивая безопасность и комфорт пациентов во время хирургических вмешательств и других медицинских процедур. Однако выбор анестезиологических препаратов и методов их применения требует тщательного анализа, так как многие из них обладают значительными побочными эффектами, которые могут негативно повлиять на состояние пациента. В связи с этим изучение современных подходов к анестезии, включая ингаляционные и неингаляционные методы, представляет собой важную задачу для повышения безопасности и эффективности медицинской помощи.

Цель. Изучить средства, применяемые при анестезии, и как они изменились за последние 5 лет.

Методы исследования. В ходе опроса было анкетировано 10 врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте от 25 до 50 лет. Анкетирование проводилось в устной форме.

Результаты и их обсуждение. В качестве неингаляционной анестезии используются: гипнотики (тиопентал (побочные эффекты: сердечная недостаточность, аритмия, снижение АД, тромбофлебит, угнетение дыхания, делирий, рвота), пропофол (побочные эффекты: снижение АД, кратковременная остановка дыхания, судороги, отек легких, рвота), кетамин (побочные эффекты: артериальная гипертензия, тахикардия, сердечная аритмия, слюнотечение, нистагм, мышечная ригидность, рвота)) и анелгетики (фентонил (побочные эффекты: угнетение дыхания, ригидность мышц, миоклонические судороги, брадикардия, артериальная гипотензия, рвота)).

Для ингаляционной анестезии используются севофлуран (побочные эффекты: миорелаксация, понижает АД, незначительно угнетает функцию почек) и изофлуран (побочные эффекты: раздражение слизистых, миорелаксация, понижает