

предрасположенности к ДЦП, что может использоваться в теории и практике медицины для формирования групп риска до клинического проявления заболевания.

ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Гричик Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Иодковский К.М.

Обструктивные уropатии занимают третье место по частоте среди аномалий и врожденных пороков мочевыделительной системы. Уретерогидронефроз – это врожденный порок развития мочевой системы, характеризующийся резким расширением почечной лоханки, мочеточника на всем протяжении вследствие анатомического стеноза дистального отдела мочеточника или функциональной обструкции. Различают обструктивный, рефлюксирующий, не обструктивный и не рефлюксирующий. По данным литературы, истинная обструкция (с анатомическим стенозом терминального отдела мочеточника) встречается в 12% случаев, у остальных же нарушение уродинамики носит не обструктивный характер.

Цель. Изучить результаты лечения уретерогидронефроза у детей по материалам клиники детской хирургии Гродненский областной детской больницы (ГОДКБ).

Материал и метод. В основу работы положен анализ 46 историй болезни пациентов с уретерогидронефрозом, лечившихся в ГОДКБ в 2000 – 2006 гг. Среди обследованных 24 (52%) мальчика и 22 (48%) девочки. Все пациенты были разделены на 4 группы по возрасту. Группу до года составило 16 (34,8%) пациентов. От года до трех лет – 20 (43,5%) пациентов. От четырех до семи лет – 8 (17,4%) человек. Старше восьми лет – 2 (4,3%) пациента. Пациентам первой и второй групп диагноз был поставлен внутриутробно. Всем больным

выполнялись УЗИ исследование в динамике, экскреторная урограмма с отсроченными рентгенограммами, микционная цистография, 26 пациентам была выполнена динамическая сцинтиграфия.

Результаты клинических исследований были следующими: левосторонний уретерогидронефроз, мегалоуретер – 16 (34,8%) пациентов, правосторонний уретерогидронефроз, мегалоуретер – 16 (34,8%) больных. Двухсторонний уретерогидронефроз – 7 (15,2%) человек. Уретерогидронефроз верхнего полюса удвоенной левой почки – 3 (6,5%) пациента. Уретерогидронефроз верхнего полюса удвоенной правой почки – 4 (8,7%) пациента. Рефлюксирующий уретерогидронефроз наблюдался у 3 (6,5%) пациентов, у остальных - обструктивный уретерогидронефроз.

Все больные лечились оперативно. Операция по наложению уретерокутанеостомы, как первый этап, была выполнена у 10 (21,7%) человек. Уретеронеоцистоанастомоз (УНЦА) по Ледбеттеру-Политано выполнен 13 (28,2%) пациентам. УНЦА по Ледбеттеру-Политано с сужением мочеточника по Калитинскому – 3 (6,5%) больным. УНЦА по Коэну выполнена у 3 (6,5%) пациентов. УНЦА по Коэну с сужением мочеточника по Калитинскому – 1 (2,1%) ребенка. Пластика мочеточника по Боари – 1 (2,1%) пациент. Геминефруретерозэктомия произведена у 7 (15,2%) пациентов. Нефрэктомия, в связи с отсутствием функции почки, выполнена у 2 (4,2%) пациентов. Закрытие уретерокутанеостомы после реконструкции пузырно-мочеточникового сегмента выполнено у 4 (8,7%) больных. Операция по реконструкции лоханочномочеточниковой системы выполнена 1 (2,1%) ребенку. Резекция добавочного удвоенного мочеточника – 1(2,1%) больному.

Уретерогидронефроз, осложненный вторичным пиелонефритом, наблюдался у 40 (87%) пациентов, поступивших по данному заболеванию.

Вывод

1. У детей младшей возрастной группы с обострением

пиелонефрита и мегалоуретером показано наложение уретерокутанестомы.

2. У детей старшей возрастной группы возможно проведение реконструктивной операции на мочеточнике сразу.

3. На мочеточнике, диаметр которого превышает 2см, показана реконструктивная операция с гофрированием мочеточника по Калитинскому.

ОСОБЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫХ В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Гродская М.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Нами изучен сплошным методом состав госпитализированных в реанимационное отделение центральной городской больницы за 2004г. общим количеством 477 наблюдений.

Почти 2/3 госпитализированных (64,6%) составили мужчины, женщины – 35,4%. На долю лиц молодого возраста (до 18 лет) пришлось 0,2%, трудоспособного – 57,4%, пенсионного – 42,4% всех случаев госпитализаций. Средний возраст пациентов составил $50,5 \pm 0,7$ лет. Установлена прямая зависимость между возрастом и уровнем госпитализации.

Основными причинами (85,8%) в структуре госпитализированной заболеваемости являются ишемическая болезнь сердца (30,6%), алкогольные и наркотические отравления (22,2%), отравления медикаментозного и растительного происхождения (10,5%), острые нарушения мозгового кровообращения (10,3%), черепно-мозговые травмы (6,7%) и болезни органов дыхания (пневмония, бронхиальная