

ГрГМУ.

Все пациенты хорошо перенесли вмешательства и выписаны домой. За всеми проводится диспансерное наблюдение. При наблюдении за пациентами признаков рецидива опухоли нет. Функция оперированной почки через год после операции нарушена у 3-х человек, у остальных функция оперированной почки не отличается от таковой до операции.

Выводы: 1. Ангиомиолипома составляет 9,3% среди всех опухолей паренхимы почки.

2. Ультразвуковое исследование является наиболее доступным и весьма информативным методом диагностики ангиомиолипомы почки. Наибольшей диагностической значимостью в выявлении АМЛ почки отличаются РКТ и МРТ.

3. Тактика ведения больных с АМЛ почки после установления диагноза определяется размерами опухоли, возрастом больных, клиническими проявлениями заболевания. В процессе наблюдения за пациентами с АМЛ почки тактика определяется скоростью роста опухоли.

4. Органосохраняющая операция является оптимальным методом лечения ангиомиолипомы почки.

## **МЕТОДИКА КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЛЬФАКТОМЕТРИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И НАРУШЕНИЕМ ОБОНЯНИЯ**

**Дубровская Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент И.Ч.Алещик

Нарушения обоняния могут быть симптомами серьезных патологий со стороны полости черепа. Поэтому раннее их выявление вносит неоценимый вклад в диагностику многих заболеваний. В настоящее

время не существует четкой единой методики количественной оценки обоняния.

Целью данной работы является разработка методики количественной оценки обоняния с использованием упрощенного ольфактометра.

Методика. Принцип данной методики предложен Эльсбергом и Леви. Мы, в отличие от данных авторов, для исследования обоняния использовали ольфактометр, состоящий из банки емкостью 200 мл, герметично закрывающейся пробкой. В пробку установили хлорвиниловую трубку диаметром 4 мм и длиной 20 см и удлиненную иглу, опускающуюся в пахучий раствор. В банки заливали по 100 мл раствора *Tincturae Valerianae* с разными концентрациями: 0,5%, 2%, 5%, 10%, 20% и 30%. Шприцем емкостью 10 мл в банку нагнетался воздух, который после прохождения через раствор поступал через трубку в полость носа пациента. Обследуемые поочередно помещали оливы от разных банок в каждую ноздрю и оценивали свои обонятельные ощущения от каждой концентрации запаха. Промежуток времени между исследованиями составлял 1 - 2 минуты. Оценка проводилась по 3-балльной шкале: 0 баллов – запах не ощущается; 1 балл – запах ощущается, но не идентифицируется; 2 балла – запах ощущается, идентифицируется как родственный запах; 3 балла – запах ощущается, идентифицируется правильно.

Результаты. По данной методике было обследовано 11 внешне здоровых пациентов. 5 студентов субъективно отмечали нормальное восприятие запахов. При оториноларингологическом обследовании у восьми обследуемых дыхание оказалось свободным, среди них выявлена патология носа у четырех человек (у одного – вазомоторный ринит и у четырех – искривление носовой перегородки)(1 группа).

У трех человек выявлено нарушение дыхания; у всех из них обнаружено искривление носовой перегородки, у 2-х выявлен вазомоторный ринит (2 группа).

В 1 группе у трех обследованных порог восприятия составил 3 балла. Средний показатель в группе составил  $1,75 \pm 0,27$  балла. Во 2 группе ни у одного из обследованных порог восприятия ни составил 4 балла. Средний показатель в группе составил  $0,67 \pm 0,45$  балла. Погрешность объясняется малым количеством обследованных во второй группе.

Выводы. 1. Предложенная методика количественной ольфактометрии достоверна, доступна к использованию в любых медицинских учреждениях.

2. Нарушение дыхания достоверно снижает обоняние.

3. Наличие анатомических дефектов не влияет на функцию обоняния, при условии, что носовое дыхание не затруднено.

## **ПАНКРЕОНЕКРОЗ: ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Дубровщик А.В., Янковская А.Г., Патонич В.А., Жимайло А.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.И.Дубровщик

В настоящее время отмечается увеличение больных деструктивными формами острого панкреатита (ОП), на долю которого приходится 18,4-32,4%. Летальность остается достаточно высокой – 7-12% - общая и 35-85% - при инфицированных панкреонекрозах.

Представляло интерес провести анализ результатов лечения больных с панкреонекрозами и оценить возможности профилактики и коррекции полиорганной недостаточности. В клинику общей хирургии с 1999г. по 2006г. госпитализировано 2652 больных панкреатитом. Хронический панкреатит (ХП) диагностирован у 1059 (39,9%), острый у 1593 (60,1%), при этом 99 (6,2%), из них лечились по поводу острого панкреонекроза (ОПН). При анализе историй болезни установлено, что мужчин было – 84 (84,8%), женщин 15 (15,2%) в возрасте от 28 до 84