

20 декабря 1917 г. было упразднено Врачебное управление Витебской губернии. Вместо него создана санитарно-медицинская секция при Совете рабочих, солдатских и крестьянских депутатов. В числе подотделов был фармацевтический, который ведал торговлей парфюмерными, косметическими и аптечными товарами. В апреле 1919 г. санитарно-медицинская секция преобразована в Губздравотдел. На основании его постановления (1922) вместо фармацевтического подотдела создано Управление аптечными предприятиями. В подчинении Управления были все аптеки, аптечные склады, магазины по торговле медицинскими товарами. Аптеки г. Витебска в 1920-е гг. работали с 9.00 до 22.00, а дежурные аптеки – круглосуточно. ЛС отпускались в течение часа после их заказа (за исключением рецептов с пометкой «cito»). В аптеках работали управляющий, рецептариус, субрецептариус, ассистенты 1-й и 2-й категории, кассир. Каждая аптека должна была иметь следующие помещения: приемная; ассистентская; кокторий; материальная комната; кабинет управляющего; комната персонала [1, 2, 3].

Один из главных принципов работы: аптекари не должны давать советы с целью увеличения выгоды аптеки. Подобные действия, по мнению руководителей фармации, также потворствовали знахарству, и считались неприемлемыми в новых социальных условиях.

Выводы. В 1920-е гг. государственная политика в сфере лекарственного обеспечения была направлена на 1) создание системы централизованного управления аптечной службой и расширение аптечной сети, в т.ч. в сельской местности; 2) оптимизацию лекарственного обеспечения с учетом реальных ресурсов и возможностей; 3) преодоление негативных явлений в аптечном деле, имевших место в предыдущий период; 4) построение аптечной службы в рамках единой государственной системы здравоохранения.

Литература:

1. Годовальников, Г.В. История лекарствоведения / Г.В. Годовальников. – Молодечно: «Тип. «Побед», 2007. – 256 с.
2. Гореньков, В.Ф. Фармация Беларуси XX века / В.Ф. Гореньков, С.В. Гореньков. – Минск: Минсктиппроект, 2001. – 272 с.
3. Петрище, Т.Л. Управление и организация деятельности фармацевтической службы Витебской губернии в 1921 году / Т.Л. Петрище, В.С. Глушанко // Вестник фармации. – 1998, № 1. – С. 55-58.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА У МАЛЬЧИКОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Савостина И.С., Дрогайцева Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - ассист. Хмеленко А.В.

Крипторхизм - аномалия эмбрионального развития, при которой к моменту рождения плода одно или оба яичка не опускаются из забрюшинного пространства в мошонку. Врожденная дисплазия и воздействие повышенной температуры повышают риск малигнизации неопущенного яичка в 50 и более раз. Дегенеративные изменения отчетливо прослеживаются уже с 2-3 летнего возраста, в связи с чем оперативное лечение рекомендуется выполнять именно в этот период. Заболевание требует более глубокого изучения, разработки вариантов не только оперативного, но и поиск способов улучшения дальнейших результатов с помощью консервативного лечения.

Цель исследования: исследовать и провести анализ оперативного лечения

детей с крипторхизмом.

Материалы и методы: были изучены истории болезни 53 мальчиков, находившихся на лечении в отделении плановой хирургии и урологии Гродненской ОКБ в 2007 году с различными формами неопущения яичек.

Результаты: за 2007 год в хирургическом отделении ГОДКБ проведено оперативное лечение 53 мальчикам с крипторхизмом. Из них 17 пациентов - из г. Гродно, 36 - из Гродненской обл. У 35 мальчиков патология выявлена с рождения, у других - в более поздние сроки, преимущественно, во время профилактических осмотров в школе. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 8,7 дней.

Диагноз «Левосторонний паховый крипторхизм» выставлен в 12 случаях, «Правосторонний паховый крипторхизм» - в 21, «Двусторонний брюшной крипторхизм» - в 2, «Двусторонний паховый крипторхизм» - в 5 случаях. Атрофия яичек выявлена у 3 мальчиков, гипоплазия - у 6, гипотрофия - у 2. Эктопия яичка - 2 случая.

Среди пациентов нами выделено 4 возрастные группы: до 4 лет - 8, 4-6 лет - 10, 7-10 лет - 10, старше 10 лет - 12.

Оперативное лечение преимущественно осуществлялось путем низведения яичка в мошонку по Петривальскому-Шумахеру (33 пациента), в 10 случаях использован метод Микстера. Низведение яичка в мошонку с фиксацией на шарике выполнено в 5 случаях. В 5 случаях в связи с выраженными дегенеративными изменениями в яичке последнее было удалено. 2 пациентам с брюшной формой крипторхизма потребовалось выполнение второго этапа операции.

Пластика пахового канала по Мартынову произведена у 32 мальчиков (до 5 лет - 7 пациентам). Проведено оперативное лечение сопутствующих заболеваний у 3 мальчиков. Выполнена операция Розера в 2 случаях с гипертрофическим фимозом и удалена сообщающаяся киста семенного канатика.

Выводы:

1. Основным методом лечения крипторхизма является операция Петривальского-Шемакера.

2. Оперативное лечение неопущения яичек необходимо выполнять в более раннем возрасте (2-3 года), что требует своевременного выявления данной патологии.

Литература:

1.Исаков Ю.Ф. Долецкий С.Я. Детская хирургия. Руководство для врачей//М. «Медицина», 1970г.

2.Ерохин А.П. Крипторхизм, 1995г.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОЙ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ И АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН

Савостина И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

В настоящее время патология органов мочевой системы у детей остается серьезной и значительной проблемой в педиатрии. Отмечается рост числа заболеваний мочевыделительной системы у детей различных возрастных групп. При этом частота нефропатий значительно выше (в 6-10 раз) в группе детей высокого риска, родившихся