

измерение объема предстательной железы трансабдоминальным ультразвуковым сканированием до и после лечения. В исследуемой группе тяжесть симптомов была оценена как легкая (1-7 баллов) у 11, средняя (8-19 баллов) – у 27, тяжелая (20-35 баллов) – у 8 пациентов. Объем предстательной железы более 50 см³ был у 35 пациентов, среди 11 с легкими симптомами – у 7, среди 27 со средними – у 22, среди 8 с тяжелыми – у 6. Качество своей жизни 32 пациента определили как состояние со смешанным чувством (3 балла), 12- как неудовлетворительное (4 балла), 2 – как плохое (5 баллов).

После месячного курса лечения в исследуемой группе тяжесть симптомов была оценена как легкая (1-7 баллов) у 24, средняя (8-19 баллов) – у 20, тяжелая (20-35 баллов) – у 2 пациентов. Достоверного уменьшения объема предстательной железы у пациентов не было зафиксировано. Качество своей жизни 4 пациента определили как очень хорошее (0 баллов), хорошее – 5 (1 балл), 29 пациентов определили как состояние со смешанным чувством (3 балла), - 7 как неудовлетворительное (4 балла), 1 – как плохое (5 баллов). Таким образом, после месяца лечения в группе в целом отмечено увеличение количества пациентов с легкой симптоматикой и уменьшение количества больных с тяжелой степенью симптомов. Большинство больных, отметивших уменьшение тяжести симптомов в результате лечения, имели объем предстательной железы более 50 см³.

17 пациентов, лечившихся в течение 3 месяцев, к концу первого месяца отметили улучшение состояния (8-19 баллов), однако к качеству своей жизни они отнеслись со смешанным чувством (3 балла), что и побудило их продолжить терапию. Все эти больные имели объем предстательной железы более 50 см³. После трех месяцев терапии у 11 из 17 тяжесть симптомов снизилась до легкой (0-7баллов), 14 из 17 оценили качество жизни как хорошее (1 балл).

Таким образом, динамика показателей I-PSS подтверждает эффективность применения финаста (5 мг таблетки Д-р. Редди`с Лабораторис Лтд) у больных ДГПЖ. Эффект более выражен у больных с большим объемом предстательной железы и наблюдается уже после первого месяца применения препарата.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ АНТЕГРАДНОЙ МОШОНОЧНОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Филиппович И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Филиппович В.А.

Целью исследования было проанализировать отдаленные результаты лечения больных с варикозным расширением вен семенного канатика методом антеградной мошоночной склеротерапии, сравнить эти результаты с результатами лечения данного заболевания традиционными методами, определить показания к использованию данного метода в клинической практике. Также ставилась задача оценить экономический эффект от внедрения данного метода в клиническую практику.

Для достижения поставленной цели мы сравнили клиническую эффективность двух операций, применяемых при лечении варикоцеле – традиционно выполняемой операции Иванисевича и антеградной мошоночной склеротерапии варикоцеле. Проанализированы результаты лечения 70 больных, которым была выполнена операция Иванисевича и 70 больных, которым была выполнена антеградная мошоночная склеротерапия варикоцеле. Больные обеих групп были обследованы в соответствии с существующими стандартами, включающими выполнение анализа

крови и мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы, ЭКГ, УЗИ органов мочеполовой системы. Стадия заболевания определялась по классификации Н.А. Лопаткина:

Степень 1. Варикоцеле определяется только в положении стоя при натуживании больного.

Степень 2. При этой степени вены яичка расширены и извитые. Яичко не изменено.

Степень 3. При этой степени яичко дряблое и уменьшено в размере.

Больные с изменениями в анализе мочи и патологией почек, определяемой при ультразвуковом исследовании в вышеуказанные группы не вошли, так как это могло быть одним из проявлений венной почечной гипертензии. Время наблюдения больных после операции составило 6 месяцев, что достаточно для того, чтобы говорить о количестве осложнений и рецидивов в обеих группах. Изучено количество рецидивов в обеих группах, наличие послеоперационных осложнений, среднее время выполнения операции, время пребывания больного на больничной койке, время послеоперационной реабилитации и восстановления трудоспособности.

Анализ полученных данных показал, что снижение послеоперационного койкодня при выполнении склеротерапии в среднем составляет 3.8 суток, время операции снижается в среднем на 10 минут, количество рецидивов составило 1.4.% по сравнению с 5.7% при операции Иванисевича. Осложнений при склеротерапии не было, в то время как у 3 (4.3%) больных после операции Иванисевича диагностировано наличие водянки яичка. Это позволило сформулировать следующие выводы, касающиеся эффективности данного метода лечения:

1. Антеградная мошоночная склеротерапия – простой в выполнении и малотравматичный метод ликвидации варикоцеле.

2. Антеградная мошоночная склеротерапия легче переносится больными по сравнению с традиционно выполняемой операцией Иванисевича.

3. Количество рецидивов и осложнений при выполнении антеградной мошоночной склеротерапии варикоцеле меньше, чем при ликвидации последнего по Иванисевичу.

4. Метод может применяться у всех пациентов с варикозным расширением вен семенного канатика за исключением случаев, обусловленных венной почечной гипертензией органического происхождения.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ

Фомин А.А., Жотковская Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

На сегодняшний день в мировой практике методом выбора лечения желчекаменной болезни признана лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Однако критерии к показаниям и противопоказаниям к ЛХЭ при остром холецистите до настоящего времени четко не определены. ЛХЭ может быть сопряжена с опасностью возникновения различных осложнений как интра-, так и послеоперационных. Знание потенциальных сложностей и связанных с ними возможных осложнений позволяет предупреждать возникновение целого ряда осложнений.

В военно-медицинском центре г. Гродно ЛХЭ начали выполняться с 31.08.