

с очень низкой и экстремально низкой массой тела / А. М. Осипов, Г. Н. Киреева, И. И. Спичак // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2023. – №1. С. 4–12.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МИКРОХИРУРГИИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Трусь С.М.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи

Актуальность. В Советском Союзе микрососудистая хирургия начала развиваться в 70–е годы прошлого столетия. Уже с 1985 г. начало приём пациентов отделение микрохирургии в Минске, которому придали функции Республиканского центра [1].

Цель. Выделить основные периоды становления микрохирургической помощи в Гродненской области.

Методы исследования. Исторический, описательный.

Результаты и их обсуждение. История микрохирургии в Гродненской области начинается в 1991 г. в МСЧ «ГПО Азот» благодаря инициативе и энтузиазму хирурга Радилевича В.М. Приказом № 104 от 30.09.1991 г. было открыто отделение микрососудистой хирургии с 1.10.1991 г. на 30 коек. Первый состав отделения: Радилевич В.М. (зав.отделением), Пимкин Н.Н., Дымович Н.Н. В 1992 г. за средства ГПО «Гродно Азот» было приобретено 2 микроскопа Wild. Поступил первый экстренный пациент 9.03.1992 г., мужчина 42 лет с травмой: неполное гильотинное отчленение 2–3–4–5 пальцев правой кисти, была произведена первая и успешная реплантация пальцев. Дальше было много интересных случаев: реплантация пальцев у ребёнка 4 лет, рваные раны кисти и предплечья, аутотрансплантация лучевого лоскута при рваной ране кисти и т.д. К 2002 г. в отделение работало уже 6 докторов: Радилевич В.М., Дымович Н.Н., Трусь С.М., Казак И.М., Рак П.В., Юргель М.А. В мае 2002 г. происходит реструктуризация коечного фонда 4–ой больницы г.Гродно, в результате которой отделение перестало существовать как самостоятельная структура, микрохирургическая служба стала оказываться в больнице скорой медицинской помощи г.Гродно. БСМП – многопрофильное учреждение, где можно было найти применение микрохирургической технике в травматологии, гинекологии, урологии, детоксикации. Следующие 13 лет микрохирургическая помощь оказывалась на 10 койках в составе нейрохирургического отделения, и ещё 8 лет в составе урологического отделения. С 2016 г. начали заниматься пластической хирургией по эстетическим показаниям. Приказом главного врача УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» № 25 от 31.01.2023 г. «О реструктуризации коечного фонда», с 01.04. 2023 г. открыто отделение реконструктивно–пластической микрохирургии на 20 коек. Экстренные показания для госпитализации: отчленение конечностей или их сегментов; раны конечностей с повреждением

сосудов, нервов, сухожилий; обширные раны любой локализации с дефектом тканей, требующие для их закрытия пластических операций. Плановые показания – последствия травм конечностей с повреждением сосудов, нервов, сухожилий; контрактура Дюпюитрена; беспалая кисть; отсутствие 1–го пальца или других пальцев кисти; компрессионно–ишемические невропатии; варикоцеле; васкулогенная импотенция; обтурационное бесплодие; варикозная болезнь нижних конечностей с трофическими язвами требующими пластического закрытия. По эстетическим показаниям: врождённые, приобретенные, возрастные изменения тканей лица, туловища и конечностей; изменения формы и размеров молочных желёз; доброкачественные образования наружной локализации. В 2024 году выполнено 1766 операций – 256 экстренных операций и 1510 плановых (из них по эстетическим показаниям 653).

Выводы. Открытие отделения и развитие микрохирургии в Гродненской области это очередной этап увеличения возможностей хирургов для совершенствования и возможностей пациентов получать необходимую помощь в регионе проживания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Подгайский В. Н. Режим доступа: <https://www.bsmu.by/personalii/podgayskiy-vladimir-nikolaevich/>. Дата доступа: 10.01.2025.

ЗНАЧЕНИЕ КАРИОТИПИРОВАНИЯ В ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У СУПРУЖЕСКИХ ПАР С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

Турсунбаева Д.Б., Туйчибаева Н.М.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Картиотипирование является одним из ключевых диагностических методов для выявления хромосомных аномалий, которые могут быть причиной бесплодия, повторных выкидышей и рождения детей с врожденными пороками развития [1]. Современные данные указывают на то, что генетические факторы составляют до 15% случаев репродуктивных неудач у пар [2]. Диагностика хромосомных аномалий на этапе планирования беременности может снизить риск рождения детей с генетическими заболеваниями, увеличить шансы на успешное зачатие и беременность, а также помочь в принятии обоснованных решений по лечению бесплодия и проведению пренатальной диагностики [3].

Цель. Цель исследования оценить значимость картиотипирования в планировании беременности у супружеских пар с бесплодием, выкидышами, а также определить частоту хромосомных аномалий у этих пациентов.