

Литература

1. Титансодежащие сетчатые эндопротезы как перспективная группа имплантов для пластики брюшной стенки / А.А. Казанцев [и др.] // Хирургия. – 2016. – № 4. – С. 86 – 95.

1. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жебровский – Москва, 2005. – 368с.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Крючков С.А., Корнелюк Д.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Колоцей В.Н.*

Актуальность. Желчнокаменная кишечная непроходимость возникает вследствие холелитиаза, осложненного образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Целью работы является изучение этиопатогенеза, особенностей диагностики и результатов лечения желчнокаменной кишечной непроходимости.

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни пациентов, которые были оперированы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2006 по 2016 годы по поводу желчнокаменной кишечной непроходимости. Всего было 6 пациентов, во всех случаях это были женщины в возрасте от 57 до 92 лет. При поступлении они предъявляли жалобы на боли в эпигастрии, у двух больных боли имели схваткообразный характер. В связи с нечеткостью клинических проявлений огромную роль играл тщательно собранный анамнез, данные ультрасонографии, в одном случае возникла необходимость в выполнении лапароскопии.

Результаты и обсуждение. Хирургическая тактика при данной патологии заключалась в проведении экстренного оперативного вмешательства. Во всех описанных нами случаях выявлен внутренний свищ, образованный между желчным пузырем и 12-перстной кишкой. Миграция крупного конкремента в 5 случаях привела к obturации тощей кишки, а в 1 случае конкремент блокировал пассаж по 12-перстной кишке.

Операцией выбора при желчнокаменной кишечной непроходимости являлась энтеролитотомия. После извлечения конкремента тонкая кишка ушивалась двухрядным швом. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента. Произведена резекция тощей кишки вместе с конкрементом с наложением анастомоза «конец в конец». В одном случае выполнили операцию по разобщению билиодигестивного свища с удалением конкремента из 12-перстной кишки. Умерла 1 пациентка 91 года, страдавшая тяжелой сопутствующей сердечной патологией, в остальных случаях наступило выздоровление.

Выводы. Результаты лечения желчнокаменной кишечной непроходимости могут быть улучшены за счет знаний о характере течения заболевания, правильной интерпретации полученных анамнестических данных и результатов проведенных исследований, а также выбора оптимального варианта хирургического вмешательства.

Литература

1. Особенности течения, диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости / М.Д. Дибиров [и др.] // Хирургия. – 2007. – № 5. – С. 13-19.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Кузьмина Ю.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - доцент О. Кузнецов*

Введение. Новое поколение диагностических инструментов, созданных на базе информационных технологий, позволяет практикующим врачам получить результаты быстрее, улучшает их качество и повышает эффективность работы лабораторного персонала, а также позволяют лабораториям принимать активное участие в поддержке инициатив их собственных учреждений, инвесторов или законодательных требований [1,2,3].

Цель работы: оценить возможности использования информационных технологий в лабораторной диагностике региона.

Материалы и методы. Исследование выполнено в Гродненском регионе в 2015-2016 гг. Общее число наблюдений: 36 клиничко-диагностических лабораторий (2 - частной формы собственности).

Результаты. Лабораторная информационная система (ЛИС) - комплекс программного обеспечения и аппаратных средств, созданный для медицинской лаборатории, и обеспечивающий сбор, обработку, накопление информации, автоматизацию технологических процессов, процессов управления и коммуникации не внедрена в полной мере ни в одной медицинской лаборатории государственного учреждения здравоохранения. Функции ЛИС (регистрация пациентов и образцов в автоматическом режиме, регистрация заданий на исследование, распределение заданий между автоматическими анализаторами, регистрация результатов - автоматическое получение данных от анализаторов, формирование отчетов исследований, ведение архива в формате, гарантирующем неизменность данных) – практически реализованы в лабораториях частной формы собственности. Требования стандартов GLP, ISO 15189 реализующееся при использовании ЛИС не реализованы на 100% во всех анализируемых лабораториях.

Вывод. Уровень информатизации медицинских лабораторий в регионе низкий и требует принятия оперативных решений и действий. Современные специалисты должны знать возможности применения инфор-