Выводы. В.-А.З. Биттнер имел ученую степень доктора медицины, открыл в своем имении в Кватерах, недалеко от Свислочи, больницу, увлекался лекарственными растениями и даже не отрицается его причастность к созданию ныне популярного бальзама Биттнера.

Литература

1. Национальный исторический архив РБ в Гродно. – Ф.9.-Оп.1.-Д.1519.-Лл.16,82,90.
2. Российские медицинские списки на 1905 г. – СПб, 1905. – С. 29.
3. Крапивин С. Адольф Биттнер – доктор из Беловежского края // Советская Белоруссия. – 1999. – 3 февраля. – С. 6.
4. Оригинальный большой бальзам Биттнера [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.neboleem.net/bittner.php>. Дата обращения: 10.02.2016.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Курбеко О. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В. И.*

Актуальность: Врожденный пилоростеноз – одно из наиболее частых встречающихся заболеваний у детей, требующее немедленного хирургического вмешательства. Патологические изменения состоят в гипертрофии циркулярных мышц привратника, которая развивается внутриутробно или послеродовая, что приводит к сужению пилорического канала и явлениям частичной непроходимости желудка.

Цель исследования: проанализировать особенности клинического течения и диагностики пилоростеноза у детей.

Материал и методы. Проведен анализ особенностей диагностики 29 детей с пилоростенозом, находившихся на лечении в ГОДКБ и г. Гродно с 2011 – 2015 гг. Из них 11 мальчиков (40%) и 18 девочки (60%). Возраст до 1 месяца – 9 (30%), старше месяца – 20 (70%). Из них 7 (2%) сельские жители, 22 (98%) жители города.

Результаты. 5 детей (20%) были госпитализированы в ГОИКБ с подозрением на кишечную инфекцию, после проведенного там УЗИ исследования были переведены в ГОДКБ. Клиническая картина подтверждалась, данными пальпации при первичном осмотре у 4 (14%), ФГДС 100%, данными УЗИ (100%). По данным УЗИ, средняя длина пилоруса 15,4 мм, просвет канала 1,5 мм, толщина мышечного слоя 5 мм. По данным ФГДС: привратник сомкнут у 20 (70%), свободно проходим для аппарата диаметром 5-6 мм у 9 (30%).

Выводы:

1. Наиболее часто пилоростенозом страдают дети в возрасте старше 1 месяца, преобладают городские жители.

2. Ультразвуковое исследование позволяет в полной мере осуществлять визуализацию привратника, является абсолютно безвредным, что позволяет использовать метод повторно при необходимости.

3. Средние показатели длины пилорического канала, длины мышечного слоя, и толщины мышечного слоя привратника при пилоростенозе у детей в 2 раза превышают аналогичные у здоровых детей

4. Основными методами диагностики (УЗИ, ФГДС, R-графии) почти в 100% подтверждают диагноз.

Литература

1. Обоснование и разработка методики оценки организации хирургической помощи детям при врождённых пороках развития ЖКТ / М.Ш. Байгулов // - Республика Казахстан Астана, 2011-34 с. 3. Зарецкая Н.Б. Врожденные пороки развития плода / Н.Б. Зарецкая // - 2001. № 11. С. 21–22. 4. Торлопова В.А.

РАДИОТЕРАПИЯ – ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Курганская Ю.И., Гайдук А.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель Саросек В. Г.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает одно из первых мест среди злокачественных новообразований у женщин. Огромный интерес к проблеме РМЖ объясняется тем, что данное заболевание является одним из распространенных видов опухолей у женщин в большинстве экономически развитых стран, являясь причиной смерти женщин среднего возраста. Ежегодно в мире выявляют около 1 млн новых случаев рака молочной железы. Рак молочной железы является одной из наиболее частых причин смерти женщин, по сравнению с другими формами злокачественных новообразований [1, с. 46].

Цель: анализ литературных данных по основам лечения рака груди у женщин.

Результат. Одной из основ комплексного лечения при раке груди является радиотерапия (облучение) – воздействие на раковые клетки с помощью ионизирующего излучения. В большинстве случаев используется как компонент комплексного и комбинированного лечения при разных стадиях рака, когда радиотерапия сочетается с хирургическим и/или лекарственным методом лечения. В зависимости от цели лучевая терапия при раке молочной железы бывает: радикальная, паллиативная, симптоматическая [1, с. 48].

В зависимости от сроков проведения и целей лучевая терапия при раке молочной железы разделяется на следующие виды: предоперационная,