

40,0% ($p < 0,05$). Среди респондентов с «идеальными» репродуктивными установками достоверно чаще ($p < 0,05$), встречались девочки, воспитывающиеся в неполной семье (26,0% против 8,0% девушек с «неидеальными» репродуктивными установками).

Выводы. Девочки из неполных семей в 3,2 раза чаще имеют «неидеальные» репродуктивные установки, поэтому они нуждаются в коррекционных мероприятиях с привлечением психологов, социальных педагогов, гинекологов не только в декретированные сроки, но и на всех этапах взросления. Они являются группой риска по нарушению репродуктивного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Капитонов В.Ф. Медико-демографическая характеристика некоторых типов семей / Капитонов В.Ф. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. №1. С.12 - 14.

2. Концептуальные взгляды на здоровье ребёнка / Под редакцией В.Н. Шестаковой. - Смоленск: СГМА, 2003. - 548 с.

3. Кучма В.Р. Сохранение здоровья школьников путем оптимизации их обучения / Кучма В.Р., Степанова М.И., Уланова М.А., Поленова М.А // Российский педиатрический журнал. – 2011. №4. С.42 - 45.

4. Пунина М.А. Внебрачная семья, как фактор риска нарушения здоровья ребенка / Пунина М.А., Шестакова В.Н., Авчинников А.В., Гусева И.В. // Вестник Смоленской медицинской Академии. – 2007. №4. – С.73-77.

5. Чижова Ж.Г. Особенности семьи и брака на современном этапе развития общества / Чижова Ж.Г., Шестакова В.Н., Пунина М.А. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. №4. С.57-66.

МЕТОДИКА ДООПЕРАЦИОННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Маслакова Н.Д, Гривачевский С.А., Малевич Р.О., Коханский Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным Международного общества изучения спаек (International Adhesion Society), послеоперационный спаечный процесс брюшной полости является самым частым осложнением абдоминальных хирургических вмешательств. Наиболее частыми причинами спаечного процесса в брюшной полости служат хирургические вмешательства, воспалительные заболевания органов брюшной полости и малого таза, а также эндометриоз [1].

По свидетельству некоторых авторов, при клинических и секционных исследованиях лиц, перенесших лапаротомию, частота внутрибрюшных спаек составила 70-90% [2].

Сложным вопросом остаётся дооперационное установление распространённости спаечного процесса в брюшной полости и выбора оптимального места доступа при лапароскопическом лечении заболеваний брюшной полости [1].

Цель: выявление локализации и протяжённости спаечного процесса с помощью технологии ультразвуковой визуализации исключающих вероятность интраоперационных осложнений и конверсию на лапаротомию [3].

Материал и методы: исследование проводилось на базе 1134 ВКМЦ г. Гродно. У всех пациентов производилось определение «акустического окна». Ультразвуковые признаки «акустического окна» - правильное послойное расположение органов, максимальная подвижность париетального и висцерального листка брюшины, превышающая 30 мм [3], отсутствие висцеропариетальных сращений, нормальная подвижность органов при дыхании, при изменении положения тела, в разных плоскостях сканирования.

Кроме того, ультразвуковая визуализация производилась при заполнении желудка водой для уточнения анатомических особенностей расположения внутренних органов.

В исследовании принимало участие 5 пациентов, ранее перенесших следующие оперативные вмешательства - резекция желудка (1), аппендэктомия при деструктивном аппендиците и разлитом перитоните (2), внематочная беременность (2).

Результаты: При проведении ультразвуковой визуализации «акустическое окно» у 2 пациентов найдено в левом подреберье, у 3 в эпигастральной области. Дальнейший висцеролиз проводился под контролем лапароскопа. Пациентам было проведено 4 лапароскопических холецистэктомий и 1 лапароскопическая аппендэктомия. Послеоперационный период в дальнейшем протекал без осложнений.

Выводы: Ультразвуковой метод визуализации обеспечивает возможность определение «акустического окна»- место безопасной пункции передней брюшной стенки. Данный метод является неинвазивным, простым в применении, позволяет снизить вероятность конверсий у пациентов со спаечным процессом в брюшной полости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хасанов А.Г. Способ хирургического лечения и профилактики послеоперационных перитонеальных спаек / А.Г. Хасанов, И.Ф. Суфриянов, С.С. Нигматзянов // Хирургия. – 2008 – № 3. – С. 43-45.

2. Матвеев Н.Л. Результаты применения 4% раствора икодекстрина для профилактики спаечного процесса после хирургических и гинекологических операций/ Матвеев Н.Л., Арутюнян Д.Ю., Дигаева М.А.// Эндоскопическая хирургия. – 2008. - №3. - С. - 45-54.

3. Метод УЗИ-контролируемого этапа наложения карбоперитонеума при лапароскопическом рассечении спаек брюшной полости: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 20.05.16.- Минск, 2016 г.- 6 с.

НОВЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНЫХ КИСТ

Маслакова Н.Д., Малевич Р.О., Коханский Е.В., Гривачевский С.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Пилонидальная киста (ПК) – это распространенная хирургическая патология, встречаемость которой, по разным данным, составляет около 5-7% от всего взрослого населения [6]. Доля данной нозологии от числа хирургических заболеваний колеблется от 1 до 2%. В колопроктологической практике ПК встречается в 14-20% случаев [3]. Преимущественно, данной патологии подвержены трудоспособные лица мужского пола в возрасте от 15 до 35 лет [1], чаще в 2-4 раза, в сравнении с женщинами [4].

По поводу этиологии ПК все еще идут споры, наиболее актуальной является дисэмбриогенетическая теория: в раннем эмбриогенезе при редукции хвостового отдела, под действием неблагоприятных факторов, происходит сохранение Lig. Caudale, в результате чего образуется канал, выстланный эпителием, далее с учетом близости прямой кишки, происходит его инфицирование [7].

Интерес к проблеме хирургического лечения данного заболевания, прежде всего, обусловлен неудовлетворительными исходами, частота которых находится в пределах от 20 до 40 % в зависимости от выбора методики хирургического лечения [3], зачастую, подобные неутешительные результаты обусловлены возникновением лигатурных свищей и вторичных полостей, сформированных из-за несостоятельности швов.

Цель: С помощью предложенной модификации и внедрения