

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,  
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,  
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,  
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,  
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,  
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,  
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный  
медицинский университет”, 2015

Mann-Whitney различия оказались статистически не значимы ( $p=0,083$ ). Следует также признать. Что в обе методики на момент набора материала находились на стадии освоения хирургами, поэтому, возможно, в последующем различия будут более значимыми.

Безусловным преимуществом применения ЭВЛА с использованием радиального световода оказалось сокращение послеоперационного периода: все пациент были выписаны вечером в день операции или на следующее утро, тогда как после выполнения ЭВЛА с торцевым световодом, в обязательном порядке сопровождавшейся кроссэктомией, потребовалось стационарное наблюдение от 3 до 10 дней.

**Выводы.** Применение УЗ-контроля при выполнении ЭВЛА позволяет использовать как радиальные, так и торцевые световоды, без существенного влияния на радикальность и безопасность вмеша-

тельства. Различия в стоимости расходных материалов и связанные с этим отличия в технических подходах и продолжительности лечения требуют комплексной тщательной оценки с целью определения всех медицинских, социальных и экономических преимуществ и недостатков каждого из методов.

#### Литература

1. The fundamentals of phlebology: venous disease for clinicians / ed. H.S. Fronek. – American College of Phlebology, 2008. – 98 p.
2. Соколов, А.Л. Лазерная облитерация вен для практических врачей / А.Л. Соколов, К.В. Лядов, М.М. Луценко. – М., 2011. – 136 с.
3. Шахрай, С.В. Применение диодно-волоконного лазерного медицинского аппарата в «хирургии краткосрочного пребывания»: учеб.-метод. пособие / С.В. Шахрай, В.Л. Денисенко, М.Ю. Гаин. – Минск, 2011. – 19 с.

## ДИАГНОСТИКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

Сачек М.Г., Русецкая М.О.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Наличие выпота в плевральной полости является показанием к его удалению. Однако, не всегда основываясь на стандартных методах обследования торакальных пациентов можно предсказать природу плеврального содержимого.

**Цель.** Разработать алгоритм диагностики, позволяющий своевременно определять степень организации плеврального содержимого и, соответственно, выбирать оптимальный метод лечения.

**Материал и методы.** Результаты лечения и обследования 154 пациента торакального хирургического отделения УЗ «ВОКБ» с ноября 2008г. по сентябрь 2014г.

**Результаты и обсуждение.** Все пациенты, поступавшие в стационар, обследованы согласно протоколам МЗ РБ. Кроме рекомендованных рентгеноскопии, рентгенографии органов грудной клетки и рентгеновской компьютерной томографии у па-

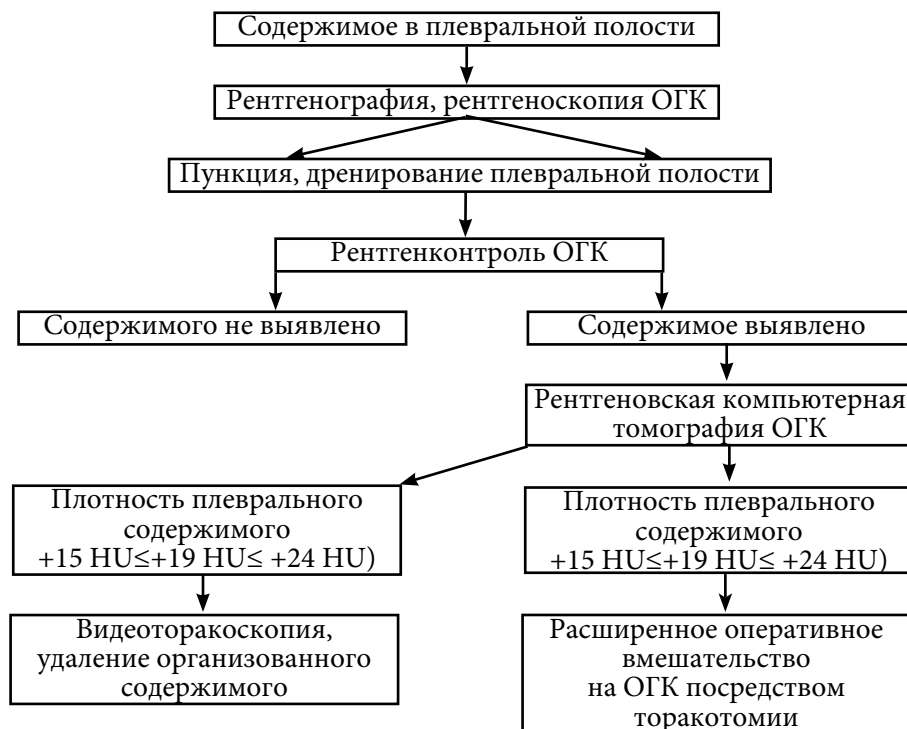


Рисунок 1 – Алгоритм диагностики и лечения при эмпиеме плевры

циентов измеряли плотность плеврального содержимого в единицах Хаунсфильда. В результате все пациенты были разделены по плотности плеврального содержимого на три группы:

- +8,5 HU ( $Q_{\text{ниж}} + 6,75\text{HU}$ ,  $Q_{\text{верх}} + 10,3\text{HU}$ );
- +19 HU ( $Q_{\text{ниж}} + 15\text{HU}$ ,  $Q_{\text{верх}} + 24\text{HU}$ );
- +35 HU ( $Q_{\text{ниж}} + 33\text{HU}$ ,  $Q_{\text{верх}} + 36,3\text{HU}$ ).

На основе анализа данных рентгеновской компьютерной томографии нами был разработан алгоритм своевременной диагностики и выбор оптимального метода оперативного лечения (рисунок 1).

#### Выводы

1. Рентгеновская компьютерная томография (измерение плотности содержимого) позволяет

расширить диагностические возможности;

2. На основании измерения плотности плеврального содержимого можно с большой долей достоверности предсказать характер плеврального содержимого.

#### Литература

1. Власов П.В. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости / Власов П.В. – М. : Видар, 2008. – 217с.
2. Тюрин, И.Е. Компьютерная томография органов грудной полости / И.Е. Тюрин. – СПб., 2006. – 188 с.
3. Саюченко В.П. Рентгеновская компьютерная томография в диагностике заболеваний лёгких и средостения / В.П. Саюченко. – М., 2005. – 69 с.

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

*Сиротко В.В.,<sup>1</sup> Никольский М.А.,<sup>1</sup> Церковский А.Е.,<sup>2</sup> Дроздов С.В.<sup>2</sup>*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,<sup>1</sup>  
УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»<sup>2</sup>*

**Актуальность.** По данным различных зарубежных и отечественных авторов, частота переломов костей предплечья колеблется в пределах от 11% до 53% от общего числа переломов костей конечностей (Б.У. Шодиев и соавт, 2002; А.Ю. Копылов, 2006; П.Н. Кулеш, 2008). Они составляют более половины переломов костей верхней конечности (Ф.Д. Богданов и соавт., 1972, А.А. Карлин 1985, Игнатъев А.Г., 2003). До 86% таких переломов встречаются в молодом работоспособном возрасте (Ж.Ю. Нажмитдинов и соавт., 1999).

Неудовлетворительные результаты при использовании консервативных методов лечения достигают 13–60%, а при оперативных – от 10,3 до 70% [1]. У 3-19 % пациентов в результате лечения возникают ложные суставы костей предплечья, частота неправильно сросшихся переломов составляет от 4 до 13% (В.П. Бойко и соавт., 2002).

**Цель.** Оценка отдаленных результатов лечения пациентов с переломами костей предплечья.

**Материал и методы.** Проведен анализ оказания травматологической помощи в УЗ «ВГКБСМП»

г. Витебска за 2009 – 2012 г.г. пациентам с переломами костей предплечья. Изучались локализация, тип перелома, характер смещения отломков. Анализировались показания к консервативному и оперативному лечению, виды оперативных вмешательств. Для обработки результатов исследования использовались параметрические (Стьюдента) в случае нормального распределения и непараметрические (Манна-Уитни) критерии статистики.

**Результаты и обсуждение.** В травмпункт УЗ «ВГКБСМП» г. Витебска за медицинской помощью в 2009г. обратилось 37273 пациента, из них с переломами костей - 6886; в 2010г. – 37032, с переломами костей - 6467; в 2011г. – 39987, с переломами костей - 6119; в 2012 – 39585, с переломами костей - 5127. Переломы костей предплечья составили в среднем 18,85% от общего числа переломов.

Количество и пол пациентов с переломами костей предплечья, обратившихся в травмпункт и госпитализированных в травматологическое отделение УЗ «ВГКБСМП» в 2009-2012 г.г. представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Число пациентов с переломами костей предплечья, обратившихся в травмпункт и госпитализированных в травматологическое отделение УЗ «ВГКБСМП» в 2009-2012 г.г.

| Пациенты с переломами<br>костей предплечья                       | 2009 |       | 2010 |       | 2011 |       | 2012 |       |
|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
|  | n    | %     | n    | %     | n    | %     | n    | %     |
| 1. Обратились в травмпункт :                                     |      |       |      |       |      |       |      |       |
| - всего  | 1126 | 100   | 1223 | 100   | 1093 | 100   | 1187 | 100   |
| - из них мужчин  | 344  | 30,55 | 339  | 27,72 | 306  | 27,99 | 313  | 26,37 |
| - из них женщин  | 782  | 69,45 | 884  | 72,28 | 787  | 70,01 | 874  | 73,63 |
| 2. Госпитализированы в травматологическое отделение (первичные): |      |       |      |       |      |       |      |       |
| - всего  | 58   | 100   | 57   | 100   | 59   | 100   | 41   | 100   |
| - из них мужчин  | 27   | 46,55 | 26   | 45,61 | 24   | 40,68 | 22   | 53,66 |
| - из них женщин  | 31   | 53,45 | 31   | 54,39 | 35   | 59,32 | 19   | 46,34 |
| 3. Доля госпитализированных от обратившихся в травмпункт         |      |       |      |       |      |       |      |       |
| %  | 5,15 |       | 4,66 |       | 5,40 |       | 3,45 |       |