

мексидиола у больных с осложненными формами диабетической стопы способствует более ранней нормализации коагулограммы по сравнению с традиционным лечением.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ И ВНЕДРЕНИЮ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

Д.О. Рубанченко

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н., проф. Б.С. Суковатых

Научные руководители – д.м.н., проф.

Б.С. Суковатых, к.м.н. В.А. Липатов

MODERN APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT OF ADHESIVE DISEASE OF PERITONEUM AND THE INTRODUCTION OF PROTIVOSPAECHNYH IMPLANTS

D.O. Rubanchenko

Kursk State Medical University

Department of General Surgery

The department's chairperson –

DMSci, Prof. B.S. Sukovatih

The project's advisor –

DMSci, Prof. B.S. Sukovatih, PhD V.A. Lipatov

Цель - изучить результаты хирургического лечения спаечной болезни брюшины (СББ) на основе качества жизни (КЖ) и эффективность применения биологически инертного рассасывающегося противоспаечного имплантата «Линтекс-Мезогель». Материалы и методы. Было изучено КЖ 60 пациентов, находившихся на лечении в отделении общей хирургии МУЗ ГКБСМП г. Курска в период с 2006 по 2009гг., с диагнозом «СББ, острая спаечная кишечная непроходимость (СКН)». Всем больным проводилось хирургическое лечение СББ. Пациентов разделили на контрольную и исследуемую группы. В контрольной - производилось стандартное лечение СББ, в исследуемой – дополнительно в ходе операции производилось внутрибрюшное введение имплантата «Линтекс-Мезогель». Оценка результатов лечения : «отличный» - симптомов СББ нет, трудоспособность сохранена; «хороший» - кратковременное появление симптомов СББ, проходящих самостоятельно, не нарушающих трудоспособность; «удовлетворительные» - стойкие признаки СББ, ограничение трудоспособности; «плохой» - выраженная клиника СББ, больной не трудоспособен. Изучение КЖ пациентов проводилось в послеоперационный период (от 6 месяцев до 3 лет) с использованием опросника SF-36 (J.E.Ware, 1992). Результаты исследования. В исследуемой группе рецидивов не наблюдалось: «отличный» результат лечения у 40% больных, «хороший» - у 60%. В контроль-

ной группе «хороший» результат лечения у 50% больных, «удовлетворительный» - у 30%, «плохой» - у 30%. Выводы: в результате исследования нами была доказана эффективность противоспаечного имплантата «Линтекс-Мезогель» и его положительное влияние на динамику послеоперационного периода; оптимальным подходом к изучению современных способов хирургического лечения СББ является совместное изучение комплекса, состоящего из клинических параметров и оценки КЖ пациента.

**ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА (АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ 10-ЛЕТНЕЙ ПРАКТИКИ)**

Э.В. Светова

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н., проф. И.И. Кательницкий

Научный руководитель - к.м.н. С.В. Лукьянов

DIAGNOSTICS AND SURGICAL THERAPY OF PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM (THE ANALYSIS OF RESULTS OF 10-YEAR-OLD PRACTICE)

E.V. Svetova

Rostov State Medical University

Department of Surgical Diseases №1

The department's chairperson –

DMSci, Prof. I.I. Katelnitskiy

The project's advisor – PhD S. V. Lukyanov

Исследованы истории болезней 37 пациентов в возрасте от 27 до 76 лет с заболеваниями паращитовидных желез (ПЩЖ). Проводилось комплексное обследование, включающее определение уровней фосфора, паратиреоидного гормона (ПТГ), общего и ионизированного кальция, УЗИ органов шеи, тиреосцинтиграфию, пункционную тонкоигольную аспирационную биопсию (ПТАБ), гистологическое исследование. Клинические признаки гиперпаратиреоза (ГПТ) выявлены у 51,4% больных, бессимптомное течение отмечено у 48,6% пациентов. Гиперкальциемия выявлена у 67% больных, гипофосфатемия – у 6,5%. Повышенный уровень ПТГ выявлен у всех пациентов. УЗ-изменения обнаружены у 81% больных. У 19 больных с бессимптомным течением ГПТ УЗ-картина позволила заподозрить патологию ПЩЖ. ПТАБ была выполнена 15 больным. Злокачественная опухоль выявлена у 3 больных. Тиреосцинтиграфия с технетрилом была проведена 23 пациентам. Признаком поражения ПЩЖ явилось активное накопление радиофармпрепарата в паратиреоидную фазу исследования. Гиперфункционирующие образования в проекции ПЩЖ были выявлены во всех наблюдениях. Только удаление ПЩЖ выполнено 23 пациен-