

Выводы:

1. Эпидемический процесс столбняка в Свердловской области проявляется в виде единичных спорадических случаев заболеваний, которые регистрируются круглогодично среди всех возрастных и гендерных групп;
2. Предшествующая иммунизация против столбняка, своевременная экстренная профилактика влияют на клиническую картину и исход болезни;
3. Влияния социальных факторов (характер и виды профессиональной деятельности, характер повреждений) на тяжесть заболевания и исход не выявлено.

Литература:

1. Андерсон Р. Инфекционные болезни человека. / Р. Андерсон // Динамика и контроль: Пер. с англ. – М.: Мир, «Научный мир», 2004. –784 с.;
2. Беляков В.Д. Эпидемиология. / В.Д. Беляков, Р.Х. Яфаев // М.-1989. – 416 с.;
3. Брико Н.И. Эпидемиология / Н.И. Брико // Том II. М.-2013.-656 с.;
4. Полный справочник инфекциониста, Авторский коллектив, М.-2004.

УДК 617.531

А.И. Воробьев, О.В. Киршина

Малоинвазивный двухэтапный способ лечения срединных кист

Кафедра хирургических болезней

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

A.I. Vorobyev, O.V. Kirshina

The results noninvasive treatment of median cysts of the neck.

Department surgical diseases of USMU

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: xenius93@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы лечения срединных кист шеи с помощью малоинвазивного двухэтапного способа, что позволит оптимизировать результаты лечения.

Anotation. The article deals problems of the treatment of medial neck cysts using maloivazivnogo two-step method that will optimize treatment outcomes .

Ключевые слова: срединные кисты, малоинвазивное лечение

Keywords: median cysts, noninvasive treatment

Срединные кисты шеи относятся к врожденным порокам и развиваются в результате нарушения редукции щитовидно-язычного протока в эмбриональном

периоде развития. Для срединных кист и свищей шеи ведущими клиническими симптомами являются наличие опухолевидного образования в верхней трети шеи. [1,2]

Единственным общепринятым способом лечения является оперативный метод, предполагающий иссечение кисты с эпителиальным ходом до корня языка, для чего приходится рассекать подъязычную кость.

Травматичность и осложнения подобных операций побуждают к поиску малоинвазивных технологий лечения срединных кист шеи с воздействием на этиологический фактор без рассечения подъязычной кости и выделения протока до корня языка.

Цель исследования - улучшение результатов лечения срединных кист шеи путем внедрения малоинвазивной методики.

Материалы и методы исследования

В исследование включено 12 пациентов (8 женщин, 4 мужчины, возраст $19,3 \pm 6$), направленные в Екатеринбургский консультативно-диагностический центр для аспирационной биопсии опухолевидных образований шеи под контролем УЗИ. У всех пациентов был подтвержден диагноз с помощью ультразвукового исследования и цитологического исследования кистозного содержимого. Средний размер кист по данным УЗИ составил 34 мм, средний объем содержимого – 9 мл. У 3 пациентов при цитологическом исследовании были выявлены признаки воспаления, у 9 пациентов полученный материал соответствовал содержимому кистозной полости без признаков воспаления.

Всем пациентам проводилось лечение в 2 этапа: формирование свища и склерозирование эпителиального хода до ротовой полости.

Содержимое кистозного образования эвакуировали под контролем УЗИ в режиме реального времени кубитальным катетером 0.9-1,2 мм Х40 мм (20-18G). Предварительно в катетере проделывали отверстия в шахматном порядке не больше $\frac{1}{4}$ ширины. Катетер вводили снизу вверх в направлении к корню языка и оставляли на 2-3 недели. При отсутствии отделяемого проверялась проходимость катетера. Один раз в 7 дней проводился контрольный осмотр и контроль УЗИ с оценкой степени формирования свищевого хода. При формировании на месте кисты свищевого хода не более 5 мм следующим этапом проводилось склерозирование эпителиального хода. Через катетер вводили 5 мл 70% этилового спирта до чувства жжения в ротовой полости, затем вводили 5 мл 96% спирта, вызывая некроз эпителиального хода у корня языка, после чего извлекали катетер и обрабатывали рану.

Результаты исследования и их обсуждение

У всех пациентов склерозирование протока прошло успешно, рецидивов не выявлено на профилактических осмотрах за 3 года (осмотр 1 раз в год). У 3 пациентов с признаками воспаления после лечения проводилось иссечение кожного дефекта.

Пациенты проходили лечение амбулаторно, что позволило уменьшить материальные затраты бюджета, а также нагрузку на медицинский персонал.

Выводы

Двухэтапный метод лечения срединных кист шеи показал свою эффективность и требует дальнейшего его изучения и введения в клиническую практику.

Литература:

1. Аксенов В.М. Диагностика и лечение больных с боковыми и срединными кистами и свищами шеи / В.М. Аксенов, Е.И. Логинова // Методы профилактики и лечения заболеваний ЛОР-органов: Сб. науч. тр. / Под ред. В.Ф.Антонива. М., 1989. - С. 109-112.
2. Безруков В.М. Врожденные кисты и свищи околоушной области и шеи: Автореф. дис. . канд. мед. наук / В.М. Безруков // М., 1965. - 15 с.
3. Губайдулина Е.Я. Опухоли, опухолевидные поражения и кисты лица, органов полости рта, челюстей и шеи. / Е.Я. Губайдулина, Л.Н. Цегольник // Хирургическая стоматология / Под ред. Т.Г. Робустовой.- М., 1990. -С.-443-542.
4. Епишева Л.Г. Врожденные кисты и свищи лица и шеи: автореф. дис. ...канд. мед. наук. - Ташкент, 1972. -14 с. 4. Ивасенко П.И., Иванова С.В., Иванкович В.А. и др.
5. Литвинова Л. Я. Срединные и боковые кисты и свищи шеи (Клиника, диагностика и лечение): Автореф. дис. . канд. мед. наук / Л.Я. Литвинова // -М., 1993. -26 с.
6. Иванова С. В. Клинико-морфологическая характеристика боковых, срединных кист и свищей шеи: автореф. дис. ...канд. мед. наук. - Омск, 2003. - С.29.
7. Назаров С. С. Клинико-лучевая диагностика новообразований шеи: автореф. дис. .канд. мед.наук.-М., 2003.-С.41-43.

УДК 617–089

А.И. Галимова, О.В. Кудрявцев, А.В. Столин
ОЦЕНКА ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра общей и факультетской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.I. Galimova, O.V. Kudryavtsev, A.V. Stolin
ESTIMATION OF TACTICS STRATEGY SELECTION OF
TREATMENT AT COMPLICATED GALLSTONE ILLNESSES

Department of General Surgery and faculty
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: alin44.16@mail.ru