

минимизации операционной травмы, отсутствия манипулирования опухолю, минимальной кровопотери и риска повреждения смежных органов, которые определяются улучшенной визуализацией и увеличением при лапароскопическом вмешательстве. Необходимо отметить, что у больных группы ЛапГЭ не было значимых интраоперационных и послеоперационных осложнений, таких как кровотечение и несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки. Один летальный исход от несостоятельности эзофагоюноанастомоза у изначально тяжелой пациентки 92 лет после ЛапГЭ заставил усовершенствовать оперативное вмешательство и разработать методику интракорпорального наложения ручного анастомоза из микродоступа, через который удаляется макропрепарат. В дальнейшем подобных осложнений не наблюдалось. В отдаленном периоде (до 2 лет) ни у одного пациента группы ЛапГЭ не было стенозирования анастомоза, что является одной из частых проблем «степперных» анастомозов в этой позиции. Послеоперационное течение у пациентов после ЛапГЭ характеризовалось ранней самостоятельной активизацией, однодневным пребыванием в отделении интенсивной терапии, значительно меньшим по сравнению с ЛТГЭ болевым синдромом и отсутствием послеоперационной пневмонии и пареза кишечника.

**Выводы:** Лапароскопическая гастрэктомия при раке желудка характеризуется хорошим профилем эффективности и безопасности, позволяет выполнять требуемый радикальный объем вмешательства, что, в итоге, определяет благоприятное течение послеоперационного периода при сравнении с традиционной лапаротомной гастрэктомией.

## ПРОФИЛАКТИКА СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА.

Никулин И.М.

Научный руководитель: проф. Троян В.И., доц. Никулин М.И.

Городская клиническая больница №3

Кафедра оториноларингологии.

**Цель работы:** Исследовать частоту встречаемости сенсоневральной тугоухости СНТ сосудистого генеза по данным ЛОР клиники. Разработать основные направления профилактики этой патологии.

**Материалы и методы:** В ЛОР-клинике ЗГМУ за последние 3 года находилось на стационарном лечении 698 больных с СНТ (острая-407, хроническая-291), в возрасте от 20 до 60 лет - 416, старше 60 - 282 пациента. Сосудистый генез, при острой СНТ, выявлен у 264 больных, что составило 65% от общего количества пациентов.

Для оценки этиопатогенеза СНТ пациентам было проведено комплексное обследование: коагулограмма, липидограмма, консультации невролога, офтальмолога, доплерографическое исследование сосудов головного мозга и шеи. Также был проанализирован период госпитализации пациентов с СНТ сосудистого генеза.

**Результаты исследования:** На консультациях смежных специалистов у 75% больных выявлена гипертоническая болезнь на фоне атеросклероза сосудов головного мозга и шеи, нарушения липидного обмена, остеохондроз шейного отдела позвоночника. При проведении доплерографического исследования установлено: 72% больных имеют диффузный атеросклероз сосудов головного мозга, у 55% больных выявлен спастический кровоток, ангиоспазм и сужение сосудов вертебробазилярного бассейна. При анализе времени госпитализации больных нами отмечено, что она совпадала с периодами смены фаз лунного цикла, когда происходит изменение гравитационных, электромагнитных и метеофакторов, что влияет на состояние жидкостных структур организма и резко изменяет сосудистый тонус.

**Выводы:** Таким образом, по данным проведения комплексного обследования больных с острой СНТ сосудистого генеза возможно формирование группы «риска» среди больных данной патологии, что позволяет предупредить поражение слухового анализатора. Пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы, нарушениями мозгового кровообращения и липидного обмена в резонансные дни (дни смены фаз лунного цикла) целесообразно рекомендовать ограничение физических и психических нагрузок, правильный режим питания, сна и отдыха, а также консультации смежных специалистов для лечения сопутствующих заболеваний. Всё это позволяет предупреждать возникновение СНТ сосудистого происхождения.