

П. Д. Руцкая

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПО ДАННЫМ УЗИ) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Введение

Хронический панкреатит (ХП) – группа хронических заболеваний поджелудочной железы (ПЖ), преимущественно воспалительной природы, с прогрессирующими очаговыми, сегментарными или диффузными дегенеративными, деструктивными изменениями ее экзокринной части, атрофией панкреоцитов и замещением их соединительной тканью [1], не редко сопряжено с формированием кальцинатов, кист и конкрементов, а также ухудшением экзокринной и эндокринной функции.

В настоящий момент не существует универсальной классификации хронического панкреатита.

По клиническому течению выделяют две формы. Первично хронический панкреатит развивается без явлений острого панкреатита вследствие приема алкоголя, нарушения питания, ряда фармакологических препаратов, обменных нарушений, может быть неустановленной этиологии. Вторичный или хронический рецидивирующий панкреатит протекает с обострениями в виде острого панкреатита и ремиссиями [2].

По морфологическим признакам выделяют: интерстиционально-отечный; паренхиматозный; фиброзно-склеротический (индуративный); гиперпластический (псевдотуморозный); кистозный [1].

Цель

Проанализировать данные пациентов с хроническим панкреатитом и изучить индивидуальные особенности строения поджелудочной железы у взрослых людей по данным УЗИ.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе «Гомельская областная клиническая больница». Было изучено 110 стационарных карт пациентов с диагнозом хронический панкреатит в период с января по сентябрь 2023 г.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализированы стационарные карты 110 пациентов в возрасте от 18 до 90 лет с диагнозом хронический панкреатит.

После проведения исследования было выявлено, что у 13 человек (11,80%) Вирсунгов проток расширен. В возрасте 18–29 лет не выявлено пациентов с расширенным Вирсунговым протоком, в возрасте 30–49 лет обнаружено 4 человека (3,63%), в возрасте 50–69 лет – 8 человек (7,27%), в возрасте 70–90 лет – 1 человек (0,90%).

Общее число людей, у которых имеется киста поджелудочной железы, составляет 21 человек (19,08%). Из них 8 человек (7,27%) было в возрасте 30–49 лет, 10 человек (9,09%) в возрасте 50–69 лет, а в возрасте 70–90 лет – 3 человека (2,72%), в возрасте 18–29 лет не наблюдалось.

Увеличение поджелудочной железы установлено у 2 человек (1,81%) в возрасте 18–29 лет, в возрасте 30–49 лет – у 14 людей (12,72%), у 11 человек (10,00%) в возрасте 50–69 лет, и в возрасте старше 70 лет – у 3 человек (2,72%). Общее число пациентов с увеличением поджелудочной железы составляет 27,25% от общего числа пациентов.

Кальцинаты были найдены у 9 человек (8,16%). При этом в возрасте 18–29 лет они наблюдались у 2 человек (1,81%), у 4 человек (3,63%) в возрасте 30–49 лет, в возрасте 50–69 лет – у 3 (2,72%), в возрасте 70–90 лет не наблюдались.

Выводы

В процессе изучения данных было установлено, что Вирсунгов проток расширен в возрасте 50–69 лет в 2 раза чаще встречается, чем в возрасте 30–49 лет, и в 8,07 чаще, нежели в возрасте 70–90 лет. Киста поджелудочной железы наблюдается в 1,25 раза чаще в возрасте 50–69 лет, чем в возрасте 30–49 лет, а также в 3,34 раза чаще, чем в возрасте 70–90 лет. Увеличение поджелудочной железы чаще в 1,27 раза приходится на возраст 30–49 лет, чем в возрасте 50–69 лет, и в 4,67 раза чаще, чем в возрасте 70–90 лет, а также в 7,02 раз чаще, чем в 18–29 лет. Кальцинаты встречаются в возрасте 30–49 лет в 1,33 раз чаще, чем в возрасте 50–69 лет, а также в 2 раза чаще, чем в возрасте 18–29 лет.

При обработке данных отмечалось, что у 1 человека из 6 в возрасте 30–49 лет при расширении Вирсунгова протока есть кальцинаты, а у остальных в возрасте 18–29 лет, а также старше 50 лет кальцинатов не наблюдалось.

Расширение Вирсунгова протока при увеличении поджелудочной железы встретилось у 3 человек из 5 в возрасте 30–49 лет, 3 человека из 10 – в возрасте 50–69 лет, а в возрасте старше 70 лет – у 1 из 4 человек. В возрасте 18–29 лет было не установлено.

При изучении стационарных карт было обнаружено, что в возрасте 30–49 лет у 2 человек из 9 есть киста поджелудочной железы при расширении Вирсунгова протока, а в возрасте 50–69 лет – у 4 человек из 12, не установлено в возрасте 18–29 лет и старше 70 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поликлиническая терапия : учебник / коллектив авторов ; под ред. И. И. Чукаевой, Б. Я. Барта. – М. : КНОРУС, 2017. – С. 437–451.
2. Хирургические болезни: учеб. пособие / В. Н. Шиленок [и др.]. – 2-е изд. перераб. и доп. – Витебск: ВГМУ. – 2014. – С. 175–190.

УДК 616.718.42-001.5

В. И. Старченко, А. В. Башлакова

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Суднеко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИНСУЛЬТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Введение

Инсульт – это острое нарушение кровообращения в головном мозге, приводящее к структурным изменениям тканей и возможной инвалидизации пациента. Эта болезнь провоцирует очаговое поражение нервной системы, отмирание клеток, нарушение работы сосудов. При наличии возможных симптомов нужно немедленно обратиться к врачу. Игнорирование симптомов и поздно начатое лечение может привести к смертельному исходу. Инсульты разделяются на геморрагические, которые сопровождаются возникно-