ний органов брюшной полости после острого аппендицита и острого холецистита. Летальность составляет 2,6–9 %, а при инфицированном панкреонекрозе — 40–70 %. Послеоперационная летальность составляет 20–25 %.

Цель

Оценить результаты лечения некротического панкреатита.

Материал и методы исследования

Были изучены результаты лечения 35 больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2016–2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования было выявлено, что преобладающее количество приходится на долю стерильного панкреонекроза — 35 человек, из которых острый жировой панкреонекроз наблюдался у 10 больных, геморрагический панкреонекроз — 11, смешанный панкреонекроз — 14.

При поступлении оценивались: субъективные жалобы, данные УЗИ, ОАМ, ОАК, БАК. Заключительный клинический диагноз ставился по результатам лапароскопии.

Были выявлены характерные клинические признаки — интенсивный болевой синдром по всему животу, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота, отсутствие дефекации.

При пальпации — разлитая болезненность по всей брюшной стенке, максимально выраженная в эпигастрии, положительные симптомы раздражения брюшины.

Диагностика: На УЗИ оценивалось состояние поджелудочной железы и наличие свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу.

В общем ОАМ оценивался уровень диастазы. В ОАК оценивалось количество лейкоцитов: у 12 больных при поступлении отмечался лейкоцитоз, у 3 — лейкопения, у 20 — норма. В БАК было выявлено повышение уровня амилазы.

Время проведения лапароскопии определялось тяжестью состояния при поступлении, динамикой процесса. Сроки проведения: от даты поступления (1 сутки) в стационар до 3 суток.

Консервативное лечение: было назначено раннее энтеральное питание со 2 суток с момента проведения хирургического вмешательства, также назначались блокаторы поджелудочной секреции, антибактериальная и симптоматическая терапия.

У 3 пациентов произошло инфицирование панкреонекроза. Все пациенты выжили благодаря применению малоинвазивных дренирующих операций с некрсеквестрэктомией.

Выводы

Использование современной интенсивной терапии в комплексе с лапароскопическими вмешательствами позволяет провести некротический панкреатит по асептическому пути. Малоинвазивное хирургическое лечение инфицированного панкреонекроза способствует отграничению распространения гнойного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Борсуков, А. В.* Малоинвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем при заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы / А. В. Борсуков, А. В. Мамошин, В. Г. Плешков // Медпрактика. — 2007. — С. 128.

2. *Савельев, В. С.* Клиническая хирургия: Национальное руководство: в 3 т. / В. С. Савельев, А. И. Кириенко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — Т. 2. — С. 196–229.

3. *Нестеренко, Ю. А.* Лапароскопия при остром панкреатите / Ю. А. Нестеренко, Ю. П. Атанов // Хирургия. — 1978. — № 9. — С. 34–38.

УДК 612.821.12:615.214

ДЕЙСТВИЕ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПАМЯТЬ ЧЕЛОВЕКА

Кочкин А. В., Киселева Ю. О.

Научный руководитель: старший преподаватель *Л. Л. Шилович*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Память — одно из свойств нервной системы, заключающееся в способности сохранять информацию о событиях внешнего мира и реакциях организма на эти события, а также многократно воспроизводить и изменять эту информацию.

Репозиторий ГомГМУ

Физиологические исследования памяти обнаруживают 3 основных этапа ее формирования, которым соответствуют 3 вида памяти: сенсорная, кратковременная и долговременная.

Считается, что вещества ноотропы способны стимулировать умственную деятельность, активизировать когнитивные функции, улучшать память и увеличивать способность к обучению. Ноотропы, они же нейрометаболические стимуляторы — лекарственные средства, предназначенные для оказания специфического воздействия на высшие психические функции мозга. Основным механизмом действия ноотропных средств является влияние на метаболические и биоэнергетические процессы в нервной клетке и взаимодействие с нейромедиаторными системами мозга.

Цель

Выявить действие ноотропных препаратов на память студентов второго курса. Определить сроки улучшения памяти и повышения умственной деятельности после приема препаратов.

Материал и методы исследования

Испытуемыми для данного исследования выступили учащиеся 2 курса лечебного факультета, в возрасте от 18 до 23 лет. Всего было отобрано 5 человек которые принимали ноотропный препарат Пирицетам а также препарат Лецитин, на протяжении двух месяцев. Участники были ознакомлены с побочными действиями препаратов, подписав согласие на исследование. Препараты были выбраны на основе их фармакологического действия.

Пирацетам. Является ноотропным средством, способствует улучшению когнитивных функций. Оказывает действие на центральную нервную систему различными путями: изменяет скорость распространения возбуждения в головном мозге, улучшает метаболические условия для нейрональной пластичности.

Лецитин содержит незаменимые фосфолипиды, которые являются основными компонентами мембраны шванновских клеток нейронов и нужны для их регенерации и стабилизации биологических структур нейронов.

С испытуемыми был проведен ряд тестов на кратковременную и долговременную память, до и после приема препаратов. В своей работе мы руководствовались следующими методиками:

МЕТОДИКА 1. Оценка кратковременной зрительной памяти, ее объема и точности.

Испытуемым демонстрируется в течение 20 секунд таблица с двенадцатью двухзначными числами, которые нужно запомнить и после того, как таблица убрана, записать на бланке.

МЕТОДИКА 2. Оценка кратковременной слуховой памяти.

Экспериментатор зачитывает 20 слов. Не должно быть слов, которые обозначают предметы, окружающие испытуемого в данный момент. Испытуемый воспроизводит письменно слова спустя 1 минуту после зачитывания.

МЕТОДИКА 3. Проверка долговременной памяти.

В течении 2 минут испытуемый читает текст. Примерно через 1 час просят письменно пересказать текст.

ФОРМУЛА РАСЧЕТА

$$\frac{\text{Количество правильно воспроизведенных значений}}{\text{Количество предлагаемых значений}} \times 100\ \%$$

Сложив цифры, полученные по двум методикам оценки кратковременной памяти, а затем разделив сумму на два, мы узнаем среднюю продуктивность запоминания.

90–100 — отличный результат; 70–90 — очень хороший результат; 50–69 — хороший; 30–49 — удовлетворительный; 10–29 — плохой; 0–9 — очень плохой.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования отображены на рисунках 1 и 2.

При анализе полученных данных, приведенных на рисунках 1 и 2, можно сказать, что показатели кратковременной зрительной памяти, после приема препаратов, выросли на 40 % у испытуемого 1; 35 % 3 у испытуемого 4; 30 % — у испытуемых 2 и 3; 15 % — у испытуемого 5.

Репозиторий ГомГМУ

Рисунок 1 — Проведение тестов до исследования

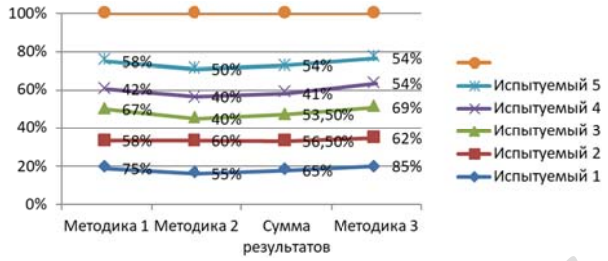

Рисунок 2 — Проведение тестов после исследования

Показатели кратковременной слуховой памяти, после приема препаратов, выросли на 25 % у испытуемого 1; 10 % — у испытуемых 2 и 3; 15 % — у испытуемого 4.

Общие показатели кратковременной памяти, после приема препаратов, выросли на 10 % у испытуемых 2, 3 и 5; на 15 % — у испытуемого 4; на 30 % — у испытуемого 1.

Показатели долговременной памяти поднялись на 10 % у испытуемого 5; на 15 % — у испытуемых 1 и 3; на 20 % — у испытуемого 2; на 25 % — у испытуемого 4.

Выводы

У всех студентов, принимающих препараты улучшились показатели долговременной и кратковременной зрительной и слуховой памяти. Предположительный минимальный срок принятия ноотропов для видимого результата — 3 недели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник психологических тестов: пособие: Ч. II / Сост. Е. Е.Миронова. — Минск: Женский институт ЭНВИЛА, 2006. — 11 с.

2. *Лурия, А. Р.* Нейропсихология памяти / А. Р. Лурия. — М.: Педагогика, 1974.

УДК 612.112 + 612.017.1 + 612.014.4

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПОСЛЕ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Кравцов А. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент *Д. Н. Дроздов*

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическая нагрузка оказывает выраженное влияние на систему крови человека. В настоящее время оценка влияния физической нагрузки на систему крови, основана, главным образом, на динамике показателей красной крови (эритроцитов, концентрации гемоглобина и т. д.) [1]. Анализ динамики показателей белой крови (лейкоцитов, моноцитов и т. д.) под действием физической нагрузки используется значительно реже, что не позволяет провести полную оценку фактора на систему крови [2]. В этой связи нами было проведено исследование, результаты которого могут быть использованы для более полной оценки закономерностей и механизмов адаптации крови к действию фактора физической нагрузки.

Цель

Провести анализ изменения лейкоцитарной формулы после действия дозированной (субмаксимальной) физической нагрузки и определить вклад каждой клеточной популяции в ее динамику.

Материал и методика исследований

В исследовании участвовали 50 мужчины в возрасте 25–40 лет, не имеющих профессионального спортивного опыта. Все участники на момент обследования были здоровы, показатели опорно-двигательной сердечно-сосудистой и дыхательной системы находились в границах физиологической нормы. Для исключения алиментарного влияния на динамику

Репозиторий ГомГУ