

Материал и методы исследования

Анкетирование, в котором приняло 43 жителя г. Гомеля в возрасте от 16 до 55 лет. Возрастная группа в возрасте от 16 до 24 лет, что составило 53,7 %, 27,7 % возрастная группа от 25 до 40 лет и 18,6 % — лица в возрасте от 41 до 55 лет. Анализ результатов опроса и изучение, и анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Анкетирование показало, что у более, чем 87 % опрошенных нет четкого понятия о том, каким образом можно закаляться. Но вместе с тем, 74,5 % опрошенных считают, что закаляться нужно, 4,3 % считают: закаливание нужно, но можно укрепить свое здоровье и другими способами. Большинство участников (53,3 %) считают, что достаточно закаляются при простом выходе на улицу, например поход в магазин. 20 % — принимают солнечные ванны, 6,7 % — принимают контрастный душ или гуляют босиком. 61 % респондентов на улице проводят лишь то время, пока добираются к месту работы или учебы. Только 26,7 % участвовавших в опросе проводят на свежем воздухе больше 2 ч день. Что касается сна, то только 6,7 % спят 8–9 ч в сутки, менее 5 ч в сутки спят 25 % опрошенных. На вопрос о том, спят ли они с открытой форточкой, 53,3 % ответили: только летом, а 26,7 % — проветривают спальню перед сном. Простудными заболеваниями болеют более 3–4 раз в год 58 % опрошенных, однако заняться закаливанием не хотят 73,4 % из них. На вопрос: хотели бы вы получить информацию о методах и принципах закаливания, 53,3 % согласились при условии, что это будет интересно; 33,3 % — интересуются данной темой.

Выводы

Таким образом, среди опрошенных г. Гомеля в целом не закаляются более 66,7 %, по причине усталости после трудового дня или непросвещенностью о пользе и методах закаливания. Большая часть респондентов (86,8 %) заинтересовано в получении информации о закаливании и его видах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мархоцкий, Я. Что такое быть здоровым / Я. Мархоцкий // Медицинский вестник. — 2007. — № 4655. — С. 3–4.
2. Коломиец, А. Если здоров — закаляйся / А. Коломиец // Медицинский вестник. — 2007. — № 4309. — С. 6.
3. Жуковская, И. Солнце, воздух, вода — и простуда ерунда / И. Жуковская // Медицинский вестник. — 2011. — № 9050. — С. 8.
4. Артюхова, Ю. А. Как закалить свой организм / Ю. А. Артюхова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Минск: Харвест, 2010. — 224 с.

УДК 616.366-003.7-072.1-08:616.36-008.51

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Короткая А. А., Оразметов С. И.

Научный руководитель: ассистент Д. М. Адамович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние годы значительно возросло количество пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ). Одним из ее осложнений является механическая желтуха (МЖ), которую могут вызывать: холедохолитиаз (ХЛ), стеноз большого дуоденального сосочка (БДС) и его воспалительные заболевания, стриктуры желчевыводящих протоков, а также опухолевые поражения различной локализации [1]. МЖ значительно отягощает течение ЖКБ, увеличивает летальность, что особенно актуально для группы пожилых пациентов [2]. В связи с этим большое значение в устранении проявлений МЖ имеет выбор метода лечения.

Цель

Изучить результаты лечения у взрослых пациентов с ЖКБ, осложненной МЖ.

Материал и методы исследования

Изучены истории 77 пациентов, находившихся на стационарном лечении в У «ГОКБ» с ЖКБ за период с 01.01.2014 г. по 12.09.2017 г. Создана электронная база данных. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica» 10.0. Результаты выражены в виде М (25; 75) %.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 01.01.2014 г. по 12.09.2017 г. госпитализировано 77 пациентов с ЖКБ. Из них у 47 пациентов наблюдалась клиника механической желтухи. При госпитализации пациенты осмотрены дежурным хирургом, терапевтом, выполнены лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, БАК). Мужчин было 13 (28 %), женщин 34 (72 %). Средний возраст пациентов составил 66,8 лет (61; 77). ФГДС в первые сутки была выполнена в 89,4 % случаев. С целью уточнения диагноза в последующем была выполнена МРТ в 15 % случаев, КТ — в 2 % случаев.

Все пациенты, за исключением одного, который категорически отказался от оперативного вмешательства, были прооперированы.

По операциям пациенты разделены на группы: 1) только эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ); 2) эндоскопическая папиллосфинктеротомия с последующим наложением холедоходуоденоанастомоза (ЭПСТ + ХДА); 3) наложение холедоходуоденоанастомоза (ХДА) (таблицы 1, 2).

Таблица 1 — Средние показатели по срокам до операции и койко-день пациентов, разделенных на группы в зависимости от выполненной операции

	Только ЭПСТ(1)	ЭПСТ + ХДА (2)	ХДА (3)
Кол-во, n = 46	N = 3 (6,5 %)	N = 24 (52 %)	N = 19 (41,5 %)
Сроки до операции:			
1) до 24 ч, %	33 %	75 %	5 %
2) 24–48 ч, %	33 %	12,5 %	21 %
3) более 48 ч, %	33 %	12,5 %	74 %
Койко-день	16 (9; 28)	22 (17; 25)	20 (15; 22)

Таблица 2 — Причины МЖ по данным результатов ФГДС

	Только ЭПСТ(1)	ЭПСТ + ХДА (2)	ХДА (3)
Без патологии (0)	0 %	4,1 %	15,8 %
Вклинённый камень БДС(1)	67 %	42 %	0 %
ХЛ (2)	0 %	25 %	21 %
Аденома БДС (3)	0 %	8,2 %	5,3 %
Дивертикулит (4)	33 %	12,5 %	21 %
Папиллит (5)	0 %	8,2 %	10,6 %

Примечание: 5 (26,3 %) пациентам из 3 группы ФГДС не проводилась, так как диагноз установлен с помощью других методов исследования (УЗИ, КТ, МРТ).

В 1-й группе у 1 пациента был постхолецистэктомический синдром, для которого было достаточно проведение только ЭПСТ, двое других имели ХЛ, но в силу возраста и сопутствующей патологии отказались от последующей холецистэктомии из лапаротомного доступа (ЛтХЭ). После ЭПСТ наблюдалось снижение лабораторных показателей (Le, Vb, АлАТ, АсАТ) до нормальных значений. Осложнения не выявлены. После купирования гипербилирубинемии, воспалительных явлений и болевого синдрома, пациенты были выписаны.

Во 2-й группе после ЭПСТ, которая являлась 1-м этапом лечения и в 75 % случаев выполнялась в экстренном порядке, сохранялись явления билиарной гипертензии, связанные с ХЛ. Это было подтверждено УЗИ, КТ, МРТ, в связи с чем после ЭПСТ 2-м этапом лечения была ЛтХЭ и наложение ХДА. У одного пациента наблюдалось осложнение — серома послеоперационного рубца, которая была санирована. У другого пациента наблюдалось

осложнение в виде расхождения краев раны с эвентрацией — было выполнено ушивание эвентрации. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

В 3-й группе в связи с отсутствием показаний к ЭПСТ: признаков вклинения конкrementa в БДС, нахождения БДС в дивертикуле и поступления желчи по данным ФГДС — было выполнено наложение ХДА без предшествующей ЭПСТ. У двух пациентов в послеоперационный период развились осложнения: у одного пациента — серома послеоперационной раны, которая была санирована, у другого — абсцесс печени, что потребовало дренирование абсцесса под УЗ-контролем. В дальнейшем послеоперационный период протекал с положительной динамикой. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы

1. ЭПСТ является эффективным и малоинвазивным методом лечения МЖ.
2. В 6,5 % случаев МЖ, ЭПСТ может являться окончательным методом лечения, актуальным для лиц пожилого возраста с сопутствующей патологией.
- 3) В 52 % случаев множественного ХЛ, значительной билиарной гипертензии, ЭПСТ может выступать как этапный метод для подготовки пациента к более радикальному лечению — наложению билиарного анастомоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шаповальянц, С. Г. Механическая желтуха. Хирургические болезни / С. Г. Шаповальянц; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — Т. 1. — С. 473–476.
2. Шерлок, Ш. Заболевания печени и желчных путей / Ш. Шерлок, Дж. Дули. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 1999. — С. 57.

УДК 608.1:616-092.9

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НАД ЖИВОТНЫМИ: ЗА И ПРОТИВ

Короткевич А. П.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. В. Сачковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из широко обсуждаемых и спорных проблем биомедицинской этики является вопрос о допустимости экспериментов на животных. Подобные эксперименты проводятся в сфере научных исследований, тестировании новых препаратов и средств, в образовании. Основной спектр действий над животными включает в себя химические воздействия, генетические манипуляции, хирургические операции, поведенческие эксперименты и моделирование человеческих болезней в организме животного. Много животных используется в учебном процессе для обучения студентов медицинского и биологического профиля. Ежегодно в результате проводимых экспериментов в мире умирает более 100 млн животных. В большинстве случаев животные погибают в ходе исследований или получают эвтаназию после них. Данные аспекты вызывают множество противоречивых реакций в обществе.

Выделяют два основных подхода в рассмотрении необходимости использования животных в экспериментальной медицине. Согласно первому, более традиционному подходу, эксперименты на животных считаются важным источником знаний для медицины и других отраслей человеческой деятельности. Второй подход, утверждает, что, эксперименты на животных не только не дают достоверной информации, но и наоборот могут в дальнейшем принести приносят вред человеку.

Одни считают, что не существует никакой нравственной проблемы; другие, защищая животных наоборот яростно осуждают насилие. Большую роль в переходе на гуманное образование и сокращение использования животных в научных экспериментах играет общественное мнение.