

25.09.2018). Повязки накладывали после туалета язв и очагов мокнутия в области лимфореи ежедневно в течение 8-10 дней. У 8 пациентов проводили имплантацию биопластического материала на поверхность ТЯ, после чего накладывали повязки с раствором хлоргексидина биглюконата. В связи с подвижностью мембраны её фиксировали отдельными швами по краям ТЯ у 5 пациентов. Ежедневно повязку увлажняли без её замены. Перевязки проводились один раз в 5-7 дней. Швы снимали на 10-14 сутки.

**Результаты.** Отмечено значительное очищение поверхности ТЯ после первой перевязки с иммобилизированной формой хлоргексидина биглюконата, на 3-4 сутки значительно уменьшилась гиперемия кожи вокруг язв, прекратилось жжение и мокнутие, поверхность ТЯ покрылась сухой коркой, через 8 дней у 10 пациентов наблюдали краевую эпителизацию язв. Применение препарата «Коллост» способствовало появлению грануляций у 7 пациентов, у 1 пациента улучшения не наблюдали.

**Выводы.** Иммобилизированная форма хлоргексидина биглюконата на основе натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы обладает выраженным противовоспалительным и антимикробным действием, биологически инертна, ускоряет сроки очищения ТЯ и лимфореи. Применение препарата «Коллост» – мембраны местно у пациентов при длительно не заживающих ТЯ снижает число перевязок, что экономически целесообразно, а клинически способствует уменьшению площади ТЯ и появлению краевой эпителизации активнее по сравнению с традиционными методами.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТАНДАРТНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Красницкая А. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра онкологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Хоров А. О.

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) – одно из самых распространенных онкологических заболеваний у женщин. Статистические данные последних лет свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости и смертности от РМЖ в различных странах. В настоящее время количество новых случаев РМЖ в мире за год составило более 1,6 миллиона, в Европе – более 460 тыс., в Беларуси – более 4 тыс. В структуре заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями в Беларуси РМЖ составляет 22,1% и прочно удерживает первое место. Интерес представляет оценка результатов радикального хирургического лечения РМЖ.

**Цель.** Оценка непосредственных и отдаленных результатов радикального хирургического лечения РМЖ.

**Материалы и методы исследования.** На основе медицинской документации проведен анализ результатов оперативного лечения 1016 пациенток с РМЖ, госпитализированных в УЗ «ГОКБ г. Гродно» с 2014 по 2016 гг. Всем пациенткам выполнено хирургическое лечение в различном объеме. Статистическая обработка материала выполнена с использованием пакета программ «Statistica» 10.0 (StatSoft, Inc., США).

**Результаты.** Пациенткам, включенным в исследование, выполнено 414 радикальных резекций и 602 радикальные мастэктомии (у 596 (58,7%) – по Маддену и у 6 (0,6%) – по Пейти). Операции проводились на всех стадиях заболевания: у 8 (0,8%) пациенток – 0 стадия РМЖ, I – у 368 (36,2%), IIa – у 340 (33,5%), IIб – у 120 (11,8%), III – у 170 (16,7%), IV – у 10 (1,0%). Преимущественная локализация: верхний наружный квадрант и центральная часть молочной железы. Среди осложнений у 12% пациенток наблюдали лимфорею, у 3% – некроз кожного лоскута, у 15% – воспалительные явления со стороны раны. На протяжении последующих 2-5 лет количество возвратов болезни при радикальных резекциях наблюдали в 50 (12,1%) случаях, из них 21 (5,0%) случай – местный рецидив. После радикальных мастэктомий – в 104 (17,3%) и 29 (4,8%) соответственно. Значимых различий в частоте выявления прогрессирования и рецидива при стандартных операциях не выявлено ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Радикальные резекции и мастэктомии остаются основными видами хирургического компонента комплексного лечения РМЖ. Объем проведенного оперативного лечения существенно не влияет на прогрессирование и развитие рецидивов заболевания. Частота возникновения рецидивов обусловлена стадией РМЖ, молодым возрастом пациенток, гистогенезом и подтипом опухоли, её расположением. При наличии неблагоприятных прогностических факторов лечение должно быть комплексным и включать все компоненты для снижения риска прогрессирования онкологического процесса.

## **ФЕНОМЕН ОДИНОЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Кречик П. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – преподаватель Кевляк-Домбровская Л. Э.

**Актуальность.** В повседневной жизни феномен одиночества все чаще привлекает внимание общества, что обусловлено необходимостью адаптации личности в социуме к новым условиям жизнедеятельности и качественным функционированием в нем. Феномен одиночества больше характерен для