

раздражительность – на 80%, нарушения сна – на 80%. В результате проведенного лечения исчезли или уменьшились жалобы соматического характера. Субъективные болевые ощущения уменьшились на 50%. Со стороны психической деятельности показатели тревожности снизились на 50%, депрессии на 50%, раздражительности на 30%, нормализовался сон у 70% пациентов. Высокий уровень тревожности и эмоциональное напряжение снизились, степень интенсивности раздражительности уменьшилась, улучшилось настроение и нормализовался сон.

Выводы. Своевременная психодиагностика и психотерапевтическое воздействие на пациентов с ХИМТ в комплексном лечении позволило устранить психо-эмоциональные нарушения.

Литература

1. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Маркевич Т. А., Потапович А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Колоцей В. Н.

Актуальность. В последние десятилетия отмечается резкий рост заболеваемости желчнокаменной болезнью, что также проявляется увеличением количества возникающих осложнений. Желчнокаменная кишечная непроходимость возникает вследствие холелитиаза, осложненного образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Цель. Проанализировать результаты диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости.

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ историй болезни пациентов, которые были оперированы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2005 по 2018 годы по поводу желчнокаменной кишечной непроходимости. Всего было 7 пациентов, во всех случаях это были женщины в возрасте от 57 до 91 года. Предоперационный диагноз острой кишечной непроходимости выставлен только двум пациенткам.

Результаты. Хирургическая тактика при данной патологии заключалась в проведении экстренного оперативного вмешательства. Во всех описанных нами случаях выявлен внутренний свищ, образованный между желчным пузырем и двенадцатиперстной кишкой. Операцией выбора при желчнокаменной кишечной непроходимости являлась энтеролитотомия [1]. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента.

Произведена резекция тощей кишки вместе с конкрементом с наложением анастомоза «конец в конец». Еще в одном случае хронический калькулезный холецистит сопровождался формированием холецистоеюнального и холецистохоледохеального свищей. Из 7 пациентов умерла 1 пациентка 91 года, страдавшая тяжелой сопутствующей кардиологической патологией. В остальных случаях, в том числе у пациентки 77 лет, которой выполнялась резекция тощей кишки, наступило выздоровление.

Выводы. Результаты лечения желчнокаменной кишечной непроходимости могут быть улучшены за счет знаний о характере течения заболевания, правильной интерпретации полученных анамнестических данных и результатов проведенных исследований, а также выбора оптимального варианта хирургического вмешательства.

Литература

1. Особенности течения, диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости / М. Д. Дибиров [и др.] // Хирургия. – 2007. – № 5. – С. 13–19.

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ: К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ

**Марковская В. В., Амброшук М. С., Бруцкая Ю. Э.,
Чернова Е. С., Юшкевич А.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Васильев А. В.

Актуальность. В литературе имеются данные о преимущественно герпетической (герпес вирусы 6 и 7 типов) этиологии фебрильных судорог у детей [1], однако имеются также данные о развитии фебрильных судорог при энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ) [2, стр.128]. Данное обстоятельство важно в профилактическом аспекте, поскольку выделение энтеровирусов реконвалесцентами достаточно продолжительное.

Целью данного исследования стало изучение причин развития фебрильных судорог у детей, поступавших в инфекционный стационар.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали истории болезней пациентов с фебрильными судорогами, лечившихся в УЗ «ГОИКБ», в 2017 и 2018 годах (всего 41 пациент). Метод исследования сравнительно-статистический ретроспективный анализ.

Результаты. Все пациенты с фебрильными судорогами были разделены на две группы (поступившие в сезон подъёма ЭВИ – 24 случая и поступившие вне сезона подъёма ЭВИ – 17 случаев). Все пациенты, поступившие в сезон подъёма ЭВИ, были обследованы на ЭВИ различными способами. У 5 пациентов, поступивших во время сезона подъёма ЭВИ, обнаружены антитела Ig M к энтеровирусам. У 6 пациентов из этой группы были выделены