

жизни после операций составила – 11 дней, основными причинами смерти явились печеночная недостаточность и выраженная интоксикация. В 2 наблюдениях при отсутствии местной инвазии соседних органов и лимфатических узлов была выполнена панкреатодуоденальная резекция. Смерть в 1 случае наступила на 17 сутки после операции от печёчно-почечной недостаточности, во 2 – на 8 сутки от развившегося перитонита. Макроскопически в 17 наблюдениях была выявлена диффузная форма опухоли, в 13 – узловая. Среди гистологических форм отмечались высокодифференцированная аденокарцинома (G1) – 3 (10%) случая, умеренно дифференцированная (G2) – 12 (40%), низкодифференцированная (G3) – 12 (40%). Недифференцированный рак (G4) был обнаружен в 3 (10%) наблюдениях. В 26 случаях были выявлены метастазы в лимфатические узлы ворот печени, парапанкреатические, парааортальные, брыжеечные и паховые. Панкреатический рак метастазирует не только по лимфатическим сосудам, но и гематогенно, а именно, чаще всего в печень – в 17 наблюдениях, а также в лёгкие – в 8. В 3 случаях наблюдалось прорастание опухоли в заднюю стенку желудка и 1 – в стенку толстой кишки. Таким образом, рак поджелудочной железы остается заболеванием с крайне низкой выживаемостью и неблагоприятным исходом, характеризуется скудной и неспецифической клинической симптоматикой, в основном диагностируется на поздних стадиях болезни, что необходимо учитывать при обследовании больных.

Вераксих Н.А.

ИЗУЧЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – Парамонова Н.С., д.м.н., профессор

Пищевое поведение (ПП) – это первичная биологически мотивированная деятельность человека, направленная на устранение чувства голода. Основные виды нарушений ПП это – переедание, недоедание, однообразное питание, парафагия, нарушение ритма питания, «сладкоедение», «заедание» стрессовых ситуаций. Неправильное ПП может привести к патологии пищеварительной системы, ожирению, алиментарной недостаточности, заболеваниям обмена веществ, психоневрологическим расстройствам. Указанные заболевания сами также приводят к нарушению пищевого поведения. Цель – определить характер пищевого поведения школьников и его влияние на формирование патологии желудочно-кишечного тракта. Для оценки пищевого поведения у детей был составлен и апробирован опросник. Были включены вопросы, касающиеся физиологических характеристик пищевого поведения (аппетит, пищевые предпочтения, восприятие приема пищи), режима питания, состава рациона, характеристик питания в семье, в школе, продолжительности грудного вскармливания, проблем вскармливания в раннем возрасте. Анкетировано 142 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет с различным уровнем здоровья и проведен анализ полученных данных. Все дети, независимо от состояния здоровья, имели нарушения пищевого поведения. Дети младшего возраста имели меньше нарушений, чем учащиеся старших классов. У 23,7 процентов обследованных детей плохой аппетит. Регулярно переедают более 40 процентов школьников, при этом 32,4 процентов пытаются соблюдать диету с целью похудения (чаще девушки). В качестве пищевых предпочтений 58,6 процентов опрошенных отметили сладости, мучное, продукты высококалорийные и быстрого приготовления. 65,7 процентов ежедневно употребляют чипсы, сухарики, газированные напитки, жевательные резинки. Семейные условия питания в 72,3 процентов случаев оказались не благоприятными – отмечена неорганизованность коллективного приема пищи в семье, не рациональное распределение приемов пищи. В 53,2 процентов случаев были отмечены конфликты детей с родителями из-за приема пищи. От завтрака отказываются или неполноценно завтракают 62,3 процентов обследованных, переедают перед сном 35,6 процентов, принимают пищу второпях, параллельно с просмотром телевизора 71,2 процентов. В 54,5 процентов семей не уделяется достаточного внимания повседневной сервировке стола и блюд. Более 75 процентов детей не имеют в школе полноценного питания. После приема пищи 24,5 процентов опрошенных испытывают негативные ощущения. Выявлялась отягощенность «пищевое анамнеза» – раннее искусственное вскармливание, не рациональное

введение прикормов. Проведенное исследование выявило чрезвычайно высокую распространенность нарушения пищевого поведения среди детей. Параллельно частоте нарушений пищевого поведения с возрастом нарастает частота гастроэнтерологических заболеваний. Анкетирование детей может использоваться в плане ведения гастроэнтерологических больных, что позволит оптимизировать сбор анамнеза, оценить риск развития патологии у здоровых детей и перспективы лечения, сделать ребенка и семью активными участниками лечебного процесса.

Веремчук И.Г.

КИСТЫ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕВОЧЕК В ПРЕПУБЕРТАТЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – Новосад В.В.

Актуальность выбранной темы определяется высокой частотой доброкачественных объемных образований яичников у девочек, трудностями дифференциальной диагностики. В условиях отсутствия специализированной гинекологической помощи девочкам и подросткам 8-12% девочек пубертатного периода, по данным литературы, подвергаются необоснованным хирургическим вмешательствам в связи с неясным генезом болей в животе, а также неоправданному удалению придатков матки при обнаружении объемных образований в малом тазу. Установлено, что у девочек в возрасте 12-15 лет на фоне активной стимуляции центральных регулирующих структур резко возрастает частота возникновения объемных образований придатков матки. Новообразования яичников встречаются у детей всех возрастов: в период новорожденности – в 1,2%, от 1 мес. до 3 лет – в 2,9%, от 3 до 7 лет – в 8,7%, от 7 до 9 лет – в 14,5%, от 9 до 12 лет – в 16,9%. Однако в возрастном отрезке 12-15 лет они встречаются наиболее часто – в 55,8% наблюдений [1]. Цель. Изучение частоты распространения заболевания и совершенствования дифференциальной диагностики и терапии с кистами яичников. Методы и материалы исследования. Нами проведено исследование с изучением историй болезни 46 пациенток в возрасте от 8-15 лет, с патологией яичников в периоде с 2005-2010 гг. экстренного хирургического отделения детской областной больницы города Гродно. Результаты. Все обследованные девочки поступали с подозрением на острый аппендицит. Окончательный диагноз выставлялся по результатам ультразвукового исследования (40 случаев) и диагностической лапароскопии (6 случаев). Односторонняя локализация кисты выявлена у 41 пациентки, двусторонняя локализация – 5 пациенток. Тактика лечения во всех случаях была согласована с детскими гинекологами. По экстренным показаниям были прооперированы 12 пациенток, в плановом порядке – 8 пациенток. У 26 девочек проводилось консервативное лечение. Выводы. Кистозные образования придатков матки являются достаточной причиной болевого синдрома у девочек. Тактика лечения таких пациенток во всех случаях должна быть согласована с детским гинекологом.

Литература:

1. Нечушкина, И.В. Диагностика и тактика лечения детей с опухолями половых органов : методические рекомендации / И.В. Нечушкина, В.И. Лебедев, Н.А. Кошечкина. — М., 2002. — 20 с.

Верхов В.А., Алексинский В.С., Соболевский В.А., Свертока П.А.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРОЦЕССЫ ТРУПНОГО РАЗЛОЖЕНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Алексинский В.С.

Несмотря на широкое распространение антибиотикотерапии, влияние антибактериальных препаратов на трупное разложение в настоящее время изучено мало. Описание факторов, влияющих на трупное разложение, можно найти в многочисленных учебниках и руководствах по судебной медицине и патологической анатомии. Но лишь в отдельных русскоязычных литературных источниках указывается на то, что приём при жизни антибиотиков и сульфаниламидных препаратов способен замедлять процессы разложения трупа. Однако и эти немногие источники ссылаются только на результаты исследований, проведенных в 1959-1961 годах Н.Ж. Wagner. Целью