

муникация происходит как синхронно, так и асинхронно, поскольку к подкастам, размещенным на сайте, можно обращаться в любое время. Последнее позволяет эффективно использовать технологию как на занятиях, так и во время самостоятельной подготовки дома.

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что использование инновационной технологии подкастинга в обучении иностранному языку студентов неязыкового вуза демонстрирует мобильность и адаптивность современной системы образования в целом. Наряду с другими средствами, подкастинг является современным и эффективным техническим средством обучения иностранному языку.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белая, А. Л. О роли средств интерактивной коммуникации в обучении иностранному языку / А. Л. Белая, О. Н. Шульга // Женщина. Общество. Образование: Материалы 13-ой междунар. науч.-практ. конф., Минск, 17 декабря 2010 г. / Женский институт Энвила. – Минск, 2011. – С. 284-286.
2. Ковалёва, Т. А. Дидактический потенциал подкастов и методика их использования в дистанционной форме обучения иностранному языку / Т. А. Ковалёва // Иностранные языки в дистанционном обучении: Материалы III Международной науч.-практ. конф., Пермь, 23-25 апреля 2009 г. / Перм. гос. техн. ун-т. – Пермь, 2009. – Т. 2. – С. 48-55.
3. Кытманова, О. А. Использование интернет-ресурсов на уроках английского языка / О. А. Кытманова // Технологии обучения иностранным языкам в неязыковых вузах: сб. науч. ст. / УлГТУ. – Ульяновск, 2005. – С. 42-48.
4. Сысоев, П. В. Методика обучения иностранному языку с использованием новых информационно-коммуникационных технологий: уч.-метод. Пособие для учителей, аспирантов и студентов / П. В. Сысоев, М. Н. Евстигнеев. – Ростов н/Д: Феникс; М.: Глосса-Пресс, 2010. – 182 с.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Дешук А.Н., Довнар И.С., Колешко С.В., Романюк В.А.  
Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В настоящее время в Беларуси отмечается рост пациентов пожилого и старческого возраста (3% от всего

населения страны). Ежегодно отмечается увеличение количества данной категории пациентов с ургентной хирургической патологией, требующих экстренного оперативного лечения [1,2,4]. Проблемы в диагностике и лечении этих пациентов обусловлены особенностями течения заболевания, связанными с возрастными изменениями организма, сопутствующими заболеваниями, снижением компенсаторных и резервных возможностей, отсутствием единых взглядов в выборе адекватной хирургической тактики: от максимально выжидательной до активной. У пациентов пожилого и старческого возраста развитие острого холецистита часто протекает совместно с обострением имеющихся сопутствующих заболеваний [1,3,6]. По данным зарубежной и отечественной литературы заболеваемость острым холециститом резко возрастает с возрастом: удельный вес пациентов пожилого и старческого возраста достигает уровня 60% от всех госпитализированных больных по поводу острого холецистита [1,3,5,6]. Острый деструктивный холецистит у пациентов старше 60 лет составляет 60 - 90% всех случаев [1,5]. В гериатрии значимость проблемы помимо имеющегося роста заболеваемости обусловлена и высокой летальностью от 2,1% до 50% [1,5]. Наличие сопутствующей патологии, которая обостряется при воспалительном процессе в желчном пузыре, не позволяет доминировать хирургическим методам лечения при деструктивном холецистите у этой категории пациентов [1,2,4,6]. Широкое применение малоинвазивных хирургических методик и противовоспалительной консервативной терапии в купировании острого воспалительного процесса в желчном пузыре у пациентов пожилого и старческого возраста на сегодняшний день не утратило своей актуальности, так как применение более радикального и инвазивного лечения значительно повышает степень операционно-анестезиологического риска у таких больных и сопряжено с высокой летальностью.

**Цель.** Анализ результатов лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста в клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет», расположенной на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» с 2011 года по 2016 год включительно.

**Материалы исследования.** Нами проведен анализ результатов лечения 586 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» на

базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в период с января 2011 года по ноябрь 2016 года включительно. Критериями включения пациентов в исследование являлись: возраст, наличие сопутствующей патологии со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, эндокринной и пищеварительной систем, а также наличие острого холецистита. Диагноз острого холецистита выставлялся на основании анамнеза жизни, заболевания, клинической картины, инструментальных и лабораторных методов исследования. Из 586 пациентов 279 (47,6%) были старше 60 лет. Из 279 пациентов пожилого и старческого возраста женщин было 184 (65,9%) человек, мужчин – 95(34,1%).

**Результаты и их обсуждение.** В клинике общей хирургии мы придерживаемся выжидательной консервативной тактики в отношении таких пациентов (при отсутствии абсолютных показаний к радикальному экстренному хирургическому вмешательству). После поступления в клинику всем пациентам с острым холециститом назначалась консервативная терапия, включающая в себя спазмолитики, анальгетики, инфузии растворов 5% глюкозы и 0,9% натрия хлорида, а также антибиотики (чаще всего цефалоспорины III поколения). При неэффективности купирования острого холецистита в течение первых 24 часов (пальпируемый желчный пузырь, увеличение желчного пузыря в размерах (10 см и более) при динамическом УЗИ, появление перивезикальных осложнений, рецидив заболевания после кратковременного затихания воспалительного процесса) выносились показания для чрескожной чреспеченочной санационно-декомпрессионной пункции желчного пузыря (ЧЧСДПЖП) под УЗ-наведением. Противопоказаниями для выполнения данной манипуляции считали коагулопатии, гангренозный перформативный холецистит, рак желчного пузыря, разлитой перитонит. Следует отметить, что за последние 2 года нами выполнено лишь 13 таких вмешательств, что свидетельствует о более успешном предупреждении возникновения острого холецистита посредством выполнения «золотого стандарта» (лапароскопической холецистэктомии) при желчнокаменной болезни в прошлом и повышении уровня медицинской грамотности населения г. Гродно. ЧЧСДПЖП была выполнена 41 (14,7%) пациенту в возрасте старше 60 лет. После выполнения пункции желчного пузыря консервативное лечение

продолжалось. Из 41 пациента у 33 (80,5%) данный метод лечения был эффективен после однократного его применения: наблюдалось значительное улучшение состояния пациентов, исчезновение боли и признаков воспаления в желчном пузыре при контрольном ультразвуковом исследовании, нормализовались лабораторные показатели крови. У 7 (14,6%) пациентов ЧЧСДПЖП пришлось произвести повторно вследствие отсутствия положительной динамики в течение первых 2-х суток, а также из-за наличия хронической эмпиемы желчного пузыря, однако после повторной миниинвазивной манипуляции состояние больных резко улучшилось. У одного (2,5%) пациента в послеоперационном периоде развился желчный перитонит – произведена лапароскопическая холецистэктомия с санацией и дренированием брюшной полости. Среднее время пребывания пациентов в клинике составило  $8,23 \pm 1,4$  койко-дня. После нормализации лабораторных показателей крови и данных УЗИ пациенты выписывались на амбулаторное лечение. Оперативное лечение после выписки рекомендовалось не ранее, чем через 2 месяца при условии компенсации функции со стороны других органов и систем организма и заключениями соответствующих специалистов.

**Выводы.** Чрескожно-чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под УЗ-наведением является альтернативным методом купирования острого холецистита в случаях, когда длительность заболевания более 48 часов, а также у пациентов с высокой степенью операционно-анестезиологического риска при наличии сопутствующей патологии в стадии декомпенсации; способствует более быстрому купированию острого воспаления в желчном пузыре, предупреждая развитие эмпиемы, позволяет отсрочить или отказаться от радикального оперативного лечения вообще ради сохранения жизни пациента, уменьшая длительность пребывания больных в стационаре.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Борисов, А.И. Малоинвазивные хирургические вмешательства у лиц с высоким операционным риском при острых заболеваниях гепатопанкреатодуоденальной зоны : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.27 / А.И. Борисов. - Москва, 2002. - 36 с.
2. Васильев, В.Е. Современные технологии в диагностике и лечении острого холецистита и сопутствующих поражений желчных протоков : ав-

тореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.27 / В.Е. Васильев; Рос. гос. мед. ун-т. - Москва, 2006. - 34 с.

3. Гостищев, В.К. Особенности хирургической тактики при остром холецистите у больных старческого возраста / В.К. Гостищев // Хирургия. - 2001. - № 9. - С. 30-34.

4. Borzellino, G. Laparoscopic cholecystectomy for severe acute cholecystitis. A meta-analysis of results / G. Borzellino, S. Sauerland, A.M. Minicozzi // Surg. Endosc. 2008. - Vol.22, №1. - P. 8-15.

5. An ultrasound-driven needle-insertion robot for percutaneous cholecystostomy / J. Hong [et al.] // Phys. Med. Biol. - 2004. - № 3. - P. 441-455.

6. Percutaneous cholecystostomy for high-risk patients with acute cholecystitis / K. Welschbillig-Meunier [et al.] // Surg. Endosc. - 2005. - № 9. - P. 1256-1259.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

*Дешук А.Н., Гарелик П.В., Колешко С.В., Романюк В.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В настоящее время уровень потребления алкогольных напитков, количество пациентов, страдающих алкоголизмом, несмотря на ряд ограничивающих мер, остаются достаточно высокими в Республике Беларусь [4,5]. Отрицательное влияние злоупотребления алкоголем на здоровье населения выдвинуло проблему алкоголизма в число важнейших, имеющих медицинское, социальное и биологическое значение [4,5,6]. Так под наблюдением наркологической службы Министерства здравоохранения Республики Беларусь в 2015 году было 255648 пациентов с алкоголизмом и лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями. Из числа этих лиц 55877 женщин (21,8% от числа всех наблюдаемых пациентов), 15514 несовершеннолетних (6,1% от числа всех наблюдаемых).

В Республике Беларусь в 2010 году среди больных, умерших от острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, острый деструктивный панкреатит составил 62% [6]. В мировой практике употребление алкоголя в больших количествах является одной из основных причин развития острого панкреатита (хронического рецидивирующего панкреатита) и устойчиво занимает 2 место после панкреатита билиарного генеза [1,2,3,6,7].