

Результаты. При изучении результатов лечения острого парапанкреатита у лабораторных животных с применением фотодинамической терапии сравнение производили с контрольной группой, не получавшей лечения. Отмечены снижение лейкоцитоза, уменьшение палочкоядерных нейтрофилов в общем анализе крови после проведения ФДТ. Увеличение продолжительности жизни животных при использовании ФДТ, изменения при аутопсии после использования ФДТ носят характер ограничения воспалительного процесса, или ведут к его практически полному затуханию.

Заключение. Таким образом, применение методов фотодинамической терапии с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения при деструктивном парапанкреатите оказывает положительное действие на местные воспалительные процессы в забрюшинной клетчатке, направленное на уменьшение и ограничение воспаления.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ушкевич Л.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Скренда А.С.

В рекомендациях ЕОК/ЕОАГ 2007г. получила дальнейшее развитие концепция оценки общего сердечно-сосудистого риска, согласно которой АД является компонентом многопрофильного спектра факторов риска. Подчеркивается необходимость дальнейшего развития системы для определения риска SCOR, поскольку она связана со смертностью. Целью работы было изучение осведомленности населения об артериальной гипертонии в возрасте старше 18 лет. Исследование проведено на 130 пациентах, проходивших амбулаторное обследование в филиале УЗ «ГЦГП» городская поликлиника №5 при прохождении водительской комиссии. Разработан вопросник из 26 пунктов, включающий социальные вопросы, факторы риска и симптомы повышения АД, в т.ч. пациентам предлагалось оценить у себя и своих родственников наличие факторов риска.

Среди опрошенных преобладали женщины (63%), которые охотнее заполняли анкету, возраст находился в пределах 18–63 лет, средний возраст составил $43 \pm 3,2$ года. 64% опрошенных имели среднее образование, ниже среднего – 10%. Большинство составили работающие (77%) и проживающие в семье (62%). 71% участников опроса ответили, что основным органом, поражающимся при АГ, является сердце, на втором месте – головной мозг (44,6%), на 3-м месте – почки. На данный вопрос затруднились ответить 7,6% респондентов.

На вопрос «Видели ли вы больных АГ?» положительно ответили только 64,6%. Предотвратить повышение АД смогут только 60%, причем попытаются это сделать при помощи таблеток 90%. Не знают, что такое факторы риска, 34,6%, при этом 85,38% ответили, что нормальными цифрами АД являются 120\80 мм рт.ст. 30,76% отметили, что у них повышается АД, и они ежедневно измеряют его. Чуть больше половины опрошенных (54,6%) при головной боли сразу будут принимать таблетки (наиболее распространенный ответ – аспирин), и только 17,69% попробуют измерить цифры АД, единичные ответы на данный вопрос были: массаж головы, ванночки для ног, кто-то обратится к врачу (10 из 130 чел.), кому-то понадобится отдых, 15% воздержалось от ответа. От врачей о повышении АД узнало только 54%, на СМИ пришлось 33%, остальные ответили, что знают об этом от друзей, родителей, соседей.

Скорую помощь вызовут, если узнают о повышении АД у родственника, 91 из 130 опрошенных, 34 из 130 будут ждать участкового терапевта домой, остальные (4%) смогут оказать помощь сами. 66,15% полностью отрицают у себя наличие каких-либо факторов риска, при этом большинство опрошенных недовольны своей массой тела (67%), не отрицают факт курения (45%), 40 из 130 знают о наличии в роду гипертоников, но при этом вообще не смогли ответить цифры АД у своих родителей 71,5%, еще больше – у дедушек и бабушек (87,7%). О наличии в роду больных сахарным диабетом утвердительно ответили 12%. Не

знают уровня своего холестерина 77,69%, при этом 113 из 130 отметили, что неумеренность в еде влияет на здоровье. Самым распространенным ответом на вопрос «что нужно делать, чтобы вы были здоровы?» был «соблюдать здоровый образ жизни» (55 из 130), на втором месте – заниматься спортом (23 из 130), только 15 из 130 отмечают правильное питание, единичные ответы были про экологию, о вреде курения и распития спиртных напитков, соблюдении спокойствия и даже необходимости повышать свои доходы.

Таким образом, проведенное исследование показало, что имеется необходимость повышения осведомленности населения о факторах риска, симптомах осложнений АГ, необходимости раннего обращения за медицинской помощью. Основными каналами улучшения информированности должны быть средства массовой информации и образовательные программы медицинских учреждений.

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ПИЛОРИЧЕСКОГО ЖОМА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ (ЯБ 12-ПК)

*Ушко Т.И., Остапчєня И.В., Ковалєвич А.А., Цветкова С.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – д.м.н. профессор, Мармыш Г.Г.*

Одной из причин дуоденогастрального рефлюкса (ДГР) является анатомическая недостаточность привратника, обусловленная развивающимися дегенеративными изменениями в пилороантральной мускулатуре, и выполнение разрушающих привратник операций.

Цель исследования. Оценить эффективность способа пластики пилорического жома при его анатомо-функциональной недостаточности в профилактике ДГР.

Материал и методы. С целью хирургической коррекции у больных ЯБ 12-ПК тяжелого ДГР, обусловленного функциональной недостаточностью пилорического жома, в эксперименте на 9 беспородных собаках был разработан клинический вариант пластики пилорического жома серозно-мышечным лоскутом, выкроенным из передней стенки пилорического отдела желудка.

Разработанный в эксперименте способ коррекции ДГР был апробирован в клинике. На «Способ оперативного лечения дуоденогастрального рефлюкса» получен патент РБ №4964 (19.04.2001год). В клинике прооперировано 16 больных с ЯБ 12-ПК и сопутствующим ДГР тяжелой степени, обусловленным недостаточностью пилорического жома. У 5 больных селективная проксимальная ваготомия (СПВ) с пластикой пилорического жома была дополнена операцией Стронга, у 1 больного выполнена холецистэктомия по поводу сопутствующего хронического калькулезного холецистита.

Все оперированные больные обследованы в сроки от 1 до 9 лет. Им выполнялись рентгенологическое исследование, фиброгастродуоденоскопия, исследовались уровень желудочной секреции, концентрация общих желчных кислот в желудочном содержимом.

Из 16 обследованных ДГР выявлен у 5(31,3%); у 4 (25%) – имелись признаки рефлюкса – гастрита(РГ) легкой степени, а у 1 (6,3%) – средней степени тяжести. Ни в одном случае из оперированных больных не было выявлено рецидива язвенной болезни или эрозивного поражения слизистой. Пилорический жом на высоте перистальтики раскрывался до 1,5–1,8 см в диаметре, обеспечивая порционную эвакуацию. Глубокие перистальтические сокращения антрального отдела желудка синхронизировались с ритмическими сокращениями пилорического жома.

Концентрация желчных кислот в желудочном содержимом существенно уменьшилась в сравнении с дооперационным уровнем (с $2,51 \pm 0,08$ мг/мл до $0,49 \pm 0,01$ мг/мл). СПВ в сочетании с пластикой пилорического жома была эффективной и в снижении секреторной активности желудка, что обеспечило профилактику рецидива язвенной болезни.

Выводы. Таким образом, разработанный способ хирургической коррекции тяжелого ДГР при выраженной функциональной недостаточности пилорического жома посредством