

- учатся поэтапно их решать;
- аргументируют свое мнение;
- приобретают умение слушать, понимать и учитывать разные мнения (развиваются навыки ведения дискуссии);
- повышается мотивация и активность даже у студентов с невысоким уровнем владения английским языком (так как нет готовых однозначных ответов, которые надо заучить).

Однако, как и у любого другого метода, наряду с преимуществами, у данного метода есть и свои *проблемы* использования, и реалии медицинского вуза здесь не являются исключением.

Прежде всего, преподаватель должен владеть кейс-технологией. От него требуются тщательное продумывание и организация будущего занятия. Необходимы временные затраты для качественной подготовки «кейса».

Проблемным моментом является также разработка критериев оценивания, поскольку требуется максимально «прозрачно» и объективно оценить работу каждого студента, его знания, умения, навыки, активность, оригинальность и др.

Успешность и эффективность применения case study на занятии у студентов-медиков зависят не только от качества «кейса» заранее подготовленного преподавателем, но и от атмосферы на занятии, места занятия в расписании (например, совпадение с итоговыми занятиями по основным профильным дисциплинам, послеобеденное время), эмоционального состояния и физического самочувствия студентов, уровня владения языком, наличия навыков у обучающихся вести дискуссию и других факторов.

Выводы. Таким образом, нами выявлены преимущества и положительные перспективы использования активного метода case study на занятиях по английскому языку в медицинском вузе, а также возможные трудности в использовании этого метода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попова, Н. В. Использование кейс-метода в обучении английскому языку / Н. В. Попова, Т. Н. Сухарева // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2018. – № 3. – Ч. 1. – С. 205–207.

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Дешук А. Н.¹, Колешко С. В.², Мармыш Г. Г.¹, Романчук А. А.²,
Цилиндзь И. И.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница № 4 г. Гродно

Актуальность. Синдром Мэллори-Вейсса (по МКБ-10: желудочно-пищеводный разрывно-геморрагический синдром) – образование острых

линейных разрывов слизистой оболочки брюшного отдела пищевода и кардиального отдела желудка при рецидивирующей рвоте, сопровождающейся кровотечением [1,2]. В течении синдрома Мэллори-Вейсса выделяют 4 стадии в зависимости от глубины разрыва: 1) разрыв слизистой оболочки нижней трети пищевода, кардио-эзофагиального перехода; 2) разрыв слизистой оболочки и подслизистого слоя; 3) разрыв с вовлечением циркулярного мышечного слоя: зона разрыва не спазмируется, не смыкается, кровотечение интенсивное; 4) разрыв всех слоев пищевода, кардио-эзофагиального перехода: сопровождается перитонитом, медиастинитом, пневмотораксом [1].

Цель. Анализ и изучение встречаемости и особенностей лечения желудочно-пищеводного разрывно-геморрагического синдрома в клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» за последние 5 лет (2018-2022).

Методы исследования. Анализ результатов лечения пациентов с желудочно-пищеводным разрывно-геморрагическим синдромом в клинике общей хирургии на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» (городской центр гастродуоденальных кровотечений) в период с 2018 года по 2022 год включительно.

Результаты и их обсуждение. В период с 2018 года по 2022 год на лечении в центре гастродуоденальных кровотечений, в клинике общей хирургии ГрГМУ, на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» находилось 67 пациентов с данной патологией, из них мужчин было 58 (86,5%), женщин – 9 (13,5%). Средний возраст пациентов составил $39,7 \pm 1,3$ года. При поступлении в центр гастродуоденальных кровотечений пациенты отмечали появление примеси крови после обильной интенсивной рвоты, жаловались на наличие общей слабости, головокружения. Из них 62 (92,5%) человека накануне поступления злоупотребляли спиртными напитками, а 34 (50,7%) находились в состоянии алкогольного опьянения. При эндоскопическом исследовании (ЭФГДС) у всех пациентов были выявлены разрывы слизистой в месте перехода пищевода в желудок, размеры дефектов варьировали от 0,2 до 2,3 см в длину. У 39 (58,2%) пациентов была выявлена 1 стадия, еще у 26 (38,8%) лиц – 2 стадия. 3 стадия синдрома Меллори-Вейсса была диагностирована лишь у 2 (3%) пациентов. Разрывов всех слоев пищевода или кардиоэзофагиального перехода (4 стадия) в нашей практике не встречалось.

У 43 (64,1%) пациентов признаков активного кровотечения на момент осмотра выявлено не было, таким образом, попыток его остановки не предпринималось (состоявшееся кровотечение). 13 (19,4%) человекам было произведено клипирование кровоточащего сосуда в месте разрыва слизистой, а еще у 24 (35,8%) – инъекционный эндогемостаз. У 2 (2,9%) пациентов с признаками состоявшегося кровотечения на момент поступления при динамическом наблюдении был выявлен рецидив заболевания, в связи с чем им выполнялась повторная ЭФГДС с окончательным гемостазом: 1 пациенту

произведен инъекционный гемостаз глюкозо-адреналиновой смесью (10:1), еще у 1 человека – клипирование кровоточащего сосуда. Среднее время пребывания пациентов в клинике составило $8,1 \pm 1,2$ койко-дня. Летальных исходов не было. Считаем, что проведение ЭФГДС-контроля при синдроме Мэллори-Вейсса в первые 10–14 дней после кровотечения нерациональным из-за опасности развития повторного разрыва слизистой и возникновения рецидива кровотечения.

Выводы. Основная причина развития синдрома Мэллори-Вейсса – интенсивная рвота, в большинстве случаев на фоне злоупотребления алкоголем и алкогольной интоксикации. Эндоскопическое исследование (ЭФГДС) – приоритетный способ как диагностики, так и лечения данной патологии, заключающегося в клипировании места разрыва или проведении инъекционного эндогемостаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеева, Е.А. Диагностика и лечение синдрома Мэллори-Вейсса // Е.А. Матвеева // Новости хирургии. – 2012. – Т. 20, № 1. – С. 105-114.
2. Стяжкина, С.Н. Клинический случай развития синдрома Мэллори-Вейсса на фоне острой алкогольной интоксикации // С.Н. Стяжкина, К.М. Шубина, Н.Р. Камалова // Центральный научный вестник. – 2018. – Т. 3, № 2 (50). – С. 34-35.

ОЦЕНКА ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТА ЧЕРЕПА КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ НА ОСНОВЕ ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНА

Довнар А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В настоящее время чаще всего для закрытия дефектов черепа используются аутотрансплантаты. Однако не всегда представляется возможным сохранить костный лоскут и в дальнейшем использовать аутокость в краниопластике. В таких случаях приходится применять имплантаты из различных материалов. Материал для краниопластики должен обладать рядом качеств: биосовместимостью, химической устойчивостью, высокой прочностью. Одновременно с этим он не должен создавать артефакты при нейровизуализационных методах исследования (РКТ и МРТ). При выборе имплантата также учитываются и ряд других показателей: резорбируемость, иммунологический риск, опасность инфицирования и токсическое воздействие [1].

Цель. Оценка возможного гепатотоксического воздействия импланта из композиционного материала на основе политетрафторэтилена при применении его для закрытия дефекта костей черепа.

Методы исследования. В условиях операционной выполнялась пластика дефекта черепа кроликам с использованием импланта из композиционного