



Рисунок 2 – График регрессионной функции, характеризующий зависимость временного интервала между первичным и вторичным очагом от возраста

Выводы. Таким образом, наименьший временной интервал между обнаружением первичного очага и возникновением метастазов в головной мозг при локализации опухоли в лёгких и коже, наибольший – в толстой кишке.

Пол, возраст пациента, гистологический диагноз не коррелируют с временным интервалом между первичным и вторичным очагом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zhang, T, Li Q, Xu B, Zhang P, Yuan P, Ma F, Wang J, Fan Y. Breast cancer brain metastases: clinical and prognostic characteristics of different biological subtypes. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*. 2014;36(9):697–702.

РОЛЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Довнар И. С., Дубровщик О. И., Мармыш Г. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Выбор метода оперативного лечения пациентов с острым некротическим панкреатитом остаётся актуальной проблемой, что обусловлено возрастающей частотой острого панкреатита, ростом удельного веса его деструктивных форм, сложностью диагностики и дифференциальной диагностики, неоднозначными, разноречивыми подходами к тактике лечения разных хирургических школ, а также высокой послеоперационной летальностью (1). В то же время широкое внедрение в хирургическую практику новых технологий, инструментальных методов исследования и малоинвазивных вмешательств даёт возможность пересмотреть некоторые вопросы лечебной тактики.

Цель. Оценить эффективность малоинвазивного оперативного лечения острого панкреатита.

Методы исследования. В клинике общей хирургии УО «Гродненского государственного медицинского университета» с 2017 по 2022 год включительно,

находилось на лечении 65 пациентов с деструктивным панкреатитом. Проанализированы результаты лечения пациентов, которым были применены малоинвазивные методы хирургического вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Хирургическое лечение пациентов в фазе токсемии включало преимущественное использование миниинвазивных эндоскопических (видеолапароскопия) и пункционно-дренирующих вмешательств (операции под контролем УЗИ). У 30 (46,2 %) человек с наличием ферментативного перитонита выполнена лапароскопия, санация и дренирование брюшной полости. Из них у 16 выявлена желчная гипертензия, соответственно им произведена холецистостомия. При формировании локализованных инфицированных очагов в поджелудочной железе или парапанкреатической клетчатке проводили их пункцию и/или дренирование под ультразвукографическим контролем. Такие малоинвазивные вмешательства выполнены у 26 (40%) пациентов. При нелокализованных гнойных очагах предпочтение отдаём лапаротомным и люмботомическим вмешательствам.

Применение малоинвазивных методов у пациентов с деструктивным панкреатитом позволяет удалить агрессивное содержимое из брюшной полости, уменьшить эндотоксикоз, снизить частоту выполнения лапаротомий при панкреатогенном перитоните и стерильном панкреонекрозе. Использование данных технологий уменьшает развитие полиорганной недостаточности и способствует профилактике поздних постнекротических осложнений.

Выводы. Для улучшения результатов лечения пациентов с деструктивным панкреатитом следует применять по показаниям все современные хирургические технологии. Дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения с применением на ранних стадиях малоинвазивных оперативных вмешательств, способствует улучшению результатов лечения и снижению общей и послеоперационной летальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дурлештер, В.М. и соавт. Мини-инвазивные хирургические вмешательства в лечении пациентов с острым панкреатитом тяжелой степени. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020;(4):30-36.

РЕЖИМ ДИФРАКЦИИ ЭЛЕКТРОНОВ ПРОСВЕЧИВАЮЩЕГО ЭЛЕКТРОННОГО МИКРОСКОПА КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРНО-ФАЗОВОГО СОСТАВА НАНОЧАСТИЦ МЕТАЛЛОВ

Довнар Р. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Электронная микроскопия является одним из немногих методов непосредственной визуализации наночастиц металлов, учитывая малые