

Методы исследования. Исследование проведено в сети интернет на платформе Google Forms путем опроса студентов Гродненского государственного медицинского университета с использованием специально разработанной анкеты-опросника. Анкетирование проведено с целью выявления готовности студентов к финансовой, физической и психологической самостоятельности. В опросе приняли участие 107 студентов медико-психологического, лечебного, медико-диагностического и педиатрического факультетов. 52,3% опрошенных являлись студентами медико-психологического факультета, из них 41% являлись студентами 4 курса, 59,8% находились в возрасте 19-20 лет и 23,4% в возрасте 21-22 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования было выявлено, что от 44% до 82% опрошенных студентов обнаруживают себя функционально и психологически отделёнными от родителей. Однако на вопрос о финансовой зависимости от родителей утвердительно ответили 77,6% опрошенных студентов, что свидетельствует о довольно высоком проценте незавершенной сепарации, как целостного процесса. Таким образом, финансовая составляющая является наиболее сдерживающим фактором в завершении процесса взросления и отделения себя от родителей. Также обращает на себя внимание довольно солидная разбежка в ответах студентов, считающих себя сепарированными (44 -82%). На наш взгляд, причинами могут быть непонимание реальной ситуации в родительской семье.

Выводы. Анкеты, используемые для выявления феномена «взрослой» сепарации, требуют валидации. А изучение проблемы сепарации «взрослых» детей от «взрослых» родителей требует мультидисциплинарного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дитюк, А. А. Личностная идентичность и личностная автономия как когнитивно-поведенческий компонент психологической сепарации / А. А Дитюк // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. – 2015. – № 8. – С. 52.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Жинко Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Несмотря на совершенствование применяющихся методов диагностики, использование мощного арсенала средств современной интенсивной терапии и хирургических методов лечения тяжелых форм острого

панкреатита, проблема остается нерешенной и дискуссионной. В абдоминальной ургентной хирургии острый панкреатит занимает третье место в числе экстренно госпитализированных пациентов [1]. При этом у 12-30% из них диагностируется панкреонекроз [2]. Диагностика и лечение острого панкреатита – актуальная проблема, что диктует необходимость поиска возможных путей улучшения результатов лечения.

Цель. Провести анализ результатов комплексного лечения тяжелых форм острого панкреатита путем оценки состояния и выбора последующей оптимальной лечебной тактики.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ лечения 114 пациентов болеющих острым панкреатитом, госпитализированных по экстренным показаниям в тяжелом состоянии, в реанимационное отделение УЗ «ГКБ №4 г. Гродно». Мужчин – 66 (57,9%), женщин – 48(42,1%), в возрасте от 18 до 84 лет, пациенты трудоспособного возраста составили 83,4%. Госпитализацию до 24 часов наблюдали у 78 (68,4%) пациентов, более 24 часов у 32 (28,1%), до 6 часов – 4 пациента.

При госпитализации все пациенты обследованы согласно клиническим протоколам и в соответствии с тяжестью состояния. Выполнены общеклинические и биохимические исследования крови и мочи, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, почек и поджелудочной железы, по показаниям КТ и/или МРТ. У 18 пациентов диагностирован острый панкреатит и парапанкреонекроз у 11 – жидкостные образования различной локализации в брюшной полости и оментобурсит, у 8 – острый панкреатит и ферментативный перитонит, у 10 – панкреонекроз и желчно-каменная болезнь с гипертензией в билиарной системе.

Результаты и их обсуждение. Консервативная терапия острого панкреатита проводилась всем пациентам сразу после госпитализации в реанимационное отделение и включала: купирование болевого синдрома, блокаду секреторной функции поджелудочной железы, ингибирование биологически активных веществ, подавление секреции желудка, антибактериальную терапию, спазмолитики, антикоагулянты, коррекцию метаболических нарушений и интенсивную инфузионную терапию.

С целью детоксикации у 75 (65,8%) пациентов наблюдали положительную динамику течения острого панкреатита и состояния пациентов. У 39 (34,2%) в связи с прогрессированием поражения поджелудочной железы выполнены оперативные вмешательства. У 14 под УЗ-наведением выполнена пункция жидкостных ограниченных скоплений в сальниковой сумке и брюшной полости, у 5 из них проведено дренирование с последующей эвакуацией и санацией антисептиками. У 8 пациентов при ферментативном перитоните выполнена лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости, у 9 – при билиарном панкреатите наложена холецистостома под УЗ-наведением, у одного пациента с деструкцией желчного пузыря выполнена лапаротомия и холецистостомия, у 8 – в связи с развитием панкреонекроза выполнена лапаротомия и люмботомия.

В послеоперационном периоде умерло 2 (5,1%) пациентов в связи с полиорганной недостаточностью.

Выводы. В задачи диагностики входят определение формы и тяжести заболевания, осложнений, прогнозирование течения патологического процесса. Ранняя диагностика пациентов с тяжелыми формами острого панкреатита дает возможность выбора и проведения хирургического лечения, прежде чем разовьются гнойно-септические осложнения и полиорганная недостаточность. Руководствуясь целесообразностью применения оперативных методов, следует отдавать предпочтение малоинвазивным вмешательствам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуликян, Г. Н. Панкреатит–болезнь XXI века/ Г. Н. Гуликян [и др.] //Хирургическая практика. – 2019. – №. 4. – С. 48–52.

2. Усанов, Ж. Р. Возможности диагностики и лечения острого тяжелого панкреатита/ Ж. Р. Усанов, [и др.] //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3. – Ч. 2. – С. 103–106.

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА У ЛИЦ СТАРШЕ 30 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Жук Е. С.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Парафарингеальный абсцесс (флегмона) является сравнительно редким осложнением воспалительного процесса в миндалине или окружающих ее тканях. В большинстве случаев он возникает у пациентов с паратонзиллитом и составляет 1,68%. Группа риска по данным статистики ВОЗ при заболевании парафарингитом – мужчины и женщины в возрасте от 50 до 70 лет.

Цель. Выявить влияние хронических заболеваний на развитие парафарингеального абсцесса у лиц в возрасте 30 лет и старше.

Методы исследования. Были изучены медицинские карты 11 пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «ГУК», по поводу ПФА в 2018-2022 годах. Пациенты в возрасте до 50 лет – 6 человек (54,54%), пациенты в возрасте от 50 до 81 года – 5 человек (45,45%).

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных нами пациентов в возрасте от 30 до 81 года с ПФА в 4 (36,4%) случаях сопутствующие