

гимназиях, лицеях. Согласно статистике, с 2016 по 2020 год можно наблюдать постепенный регресс результатов студентов при сдаче нормативов у студентов-медиков одной и той же возрастной категории. По итогам тестирования юношей на 3000 м и девушек на 2000 м, 16 парней (64%) и 19 девушек (76%) получили 5 баллов по учебной программе. По итогам анкетирования 13 парней (52%) и 19 девушек (76%) ощущали демотивацию и отсутствие интереса в школе к предмету физической культуры. Студенты объясняли это недостаточным контролем за проведением занятий (27 %), недостаточной посещаемостью (45%), не заинтересованностью родителей в важности предмета (28%).

Выводы. Результаты работы несут в себе практическую значимость, т.к. могут быть использованы при изучении вопросов мотивации студентов медицинских вузов, а также повышению уровня их физической подготовки. Учитывая контингент обучающихся в медицинских вузах, можно предполагать о дальнейшем распространении и пропаганде спорта среди выпускников врачебных специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаптация студентов младших курсов фармацевтического факультета / М. Л. Пивовар [и др.] // Образование XXI века: сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. – Витебск, 2014. – С. 234-236
2. Золотов М. И. Формирование ресурсного обеспечения массового спорта : дис. ... д-ра эконом. наук / Золотов Михаил Иванович. – Москва, 2003. – 304 с.
3. Оценка состояния студентов-первокурсников / Р. Н. Захарова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 2. – С. 6-8
4. Пономаренко А. А. Теоретические основы исследования учебной мотивации студентов / А. А. Пономаренко, В.А. Ченобытов // Молодой ученый. – 2013. – № 1. – С. 356–358.

ВЫБОР МЕТОДА ДЕКОМПРЕССИИ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ПЕРИТОНИТЕ

Полынский А. А., Цилиндзь И. Т.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Острая кишечная непроходимость и перитонит вызывают наиболее тяжёлые изменения в организме, приводящие к высокой общей и послеоперационной летальности [2]. При этом одной из главных причин смерти пациентов является тяжёлый нарастающий эндотоксикоз, вызывающий в организме синдром полиорганной дисфункции. В этой связи огромное значение в борьбе с этими явлениями придаётся методам декомпрессии желудочно-кишечного тракта [1].

Цель. Выбрать наиболее оптимальный метод декомпрессии кишечника при кишечной непроходимости и перитоните.

Методы исследования. Декомпрессия кишечника обеспечивает устранение из просвета кишки токсической субстанции и улучшение условий выполнения основных этапов оперативного вмешательства – резекции, ушивание дефекта кишки, наложение анастомозов. Она бывает открытой и закрытой. К открытой декомпрессии относят введение трубки в просвет кишечника через искусственно сформированные свищи желудка и кишечника. Считается, что преимуществом такой методики декомпрессии является исключение осложнений со стороны органов дыхания, однако эти методы в настоящее время являются методами выбора и всё меньше применяются на практике из-за опасности несостоятельности швов, инфицирования брюшной полости кишечной микрофлорой, необходимости повторных операций для закрытия стом и других причин [2].

Закрытые методы декомпрессии тонкой кишки включают механизмы «перемещения» кишечного содержимого в другие отделы желудочно-кишечного тракта и одномоментное опорожнение его через созданное энтеротомическое отверстие, но такой процесс довольно травматичен и приводит к утяжелению паралитической кишечной непроходимости в послеоперационном периоде. Таких недостатков лишена назоинтестинальная интубация (НИИ) предложенная Wangenstein. Данный метод традиционно считается одним из неотъемлемых компонентов комплексного лечения острой кишечной непроходимости и распространённого гнойного перитонита [1].

Результаты и их обсуждение. Опыт отечественных и зарубежных хирургов показывает, что декомпрессионный эффект НИИ наиболее выражен при постановке зонда в течение 48-72 часов с момента окончания операции.

НИИ показана в следующих случаях:

- расширение диаметра тонкой кишки более 5 см, содержащей большое количество жидкости и газа;
- выраженная воспалительная инфильтрация кишечной стенки;
- формирование межкишечных анастомозов либо ушивание перфорационных отверстий или участков разрыва тонкой кишки в условиях разлитого гнойного перитонита, сопровождающегося паралитической кишечной непроходимостью;
- необходимость проведения программированной релапаротомии.

К противопоказаниям НИИ относятся тяжёлые хронические заболевания органов дыхания в стадии декомпенсации, техническая невозможность проведения интестинального зонда из-за тяжёлого спаечного процесса или анатомических особенностей желудочно-кишечного тракта.

Выводы. Данный метод доказал на практике свою эффективность и безопасность в клинике общей хирургии УО ГрГМУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев, С. А., Алиев, Э. С. // Назоинтестинальная интубация в хирургии острой кишечной непроходимости и перитонита: прошлое, настоящее и будущее. Хирургический журнал им. А. И. Пирогов. 2021 (10). с.92-99.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕМЕННИКАХ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛИПОПОЛИСАХАРИДОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Поплавская Е. А., Поплавский Д. Ю., Хильманович Е. Н., Поплавская В. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Одной из важнейших и широко обсуждаемых проблем современного общества является охрана репродуктивного здоровья населения. Репродуктивные проблемы в браке, включающие мужское бесплодие, являются важной составляющей демографических процессов, решение которой является одним из нереализованных резервов повышения рождаемости, что имеет большое социально-экономическое значение [3].

Мужское бесплодие является следствием ряда заболеваний и патологических воздействий на репродуктивную систему мужчины. В настоящее время прослеживается отчетливая тенденция к снижению активности сперматогенной функции у мужчин. Это отражает возрастающее воздействие на организм человека различного рода вредных факторов. Причины этого состояния и структура до сих пор излагаются нечётко и противоречиво, несмотря на уже изученный внушительный перечень факторов, нарушающих сперматогенез. Нередки ситуации, когда идентифицировать конкретный специфический этиологический фактор нарушения фертильности не удастся. Актуальность изучения специфичности действия различных неблагоприятных факторов на сперматогенез продиктована и тем, что до сих пор нет четких разграничений между степенью угнетения сперматогенеза под влиянием какого-либо фактора [1, 4].

Сперматогенез – один из наиболее динамичных процессов в организме, что и делает его крайне чувствительным к действию повреждающих агентов, в том числе, и липополисахаридов грамотрицательных микроорганизмов [2].

Цель. Учитывая вышеизложенное, целью исследования явилось изучение структурных изменений в семенниках крыс в отдаленном периоде после воздействия бактериальных липополисахаридов *Escherichia coli* и *Serratia marcescens*.

Методы исследования. В эксперименте было использовано 18 самцов беспородных белых крыс. Самцам опытных групп вводили липополисахариды (ЛПС) *E. coli* и *S. marcescens* в дозе 50 мкг/кг массы внутривенно однократно. В качестве контроля – интактные животные. Самцов экспериментальных групп на 40-ые сутки после воздействия усыпляли парами эфира с последующей