

ухудшение здоровья, 7,8% – дефицит социальной ответственности, 5,9% – столкновения предрассудков, а 4% ничего не беспокоит.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о предпочтении 60,8% молодых людей жизни в мегаполисе. В связи с этим можно судить о том, что мегаполисы имеют силу, которая притягивает, очаровывает, однако в потоке таких эмоций молодые люди забывают, что мегаполисы таят в себе опасность, которую все склонны игнорировать, но которая может привести к непоправимым последствиям и в силу возраста они к этому не готовы и мало об этом информированы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щербинская, И. П. Урбанизация и здоровье человека [Электронный ресурс] / И. П. Щербинская. – Министерство здравоохранения, 2009. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/okruzhayushchaya-sreda-i-zdorove-cheloveka/urbanizatsiya.php>. – Дата доступа: 29.11.2021.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПАНКРЕАТОЦИСТОЕЮНОСТОМИЯ НА ВЫКЛЮЧЕННОЙ ПО РУ ПЕТЛЕ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ С КРАТКИМ ОБЗОРОМ ЛИТЕРАТУРЫ

Шидловский Д. В., Бекиш А. К., Случич О. И., Сорока О. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Могилевец Э. В.

Актуальность. Заболеваемость острым панкреатитом (ОП) во всем мире неуклонно растет, наряду с частотой развития его деструктивных форм. После перенесенного деструктивного ОП у 50-60% пациентов наблюдается процесс с развитием различных осложнений, самое частое из которых – киста поджелудочной железы (ПЖ), развивающаяся в 20-40%. Несмотря на преимущественно бессимптомное течение, кисты ПЖ в 18-70% вызывают различные осложнения, что определяет высокую летальность – 9,2-53%, в связи с чем зачастую появляется необходимость в хирургическом лечении.

В лечении кист ПЖ можно выделить три основных варианта оперативных вмешательств: частичная резекция ПЖ, операции внутреннего и наружного дренирования. Данные оперативные вмешательства могут выполняться как открытым способом, так и мини-инвазивно (в том числе и лапароскопически). Вариативность лапароскопических операций при этом полностью зависит от места расположения и размера кисты. При этом, согласно рекомендациям SAGES, цистоеюностомия – наилучший вариант операции у пациентов с кистой хвоста ПЖ в связи с доказанным относительно низким уровнем послеоперационных

осложнений. Для формирования стомы с тощей кишкой предпочтительнее наложение анастомоза на выключенной по Ру петле тощей кишки.

Цель. Анализ результатов лапароскопической панкреатоцистоеюностомии на выключенной по Ру петле тощей кишки с кратким обзором литературы.

Методы исследования. Ретроспективный анализ данных истории болезни пациентки, проходившей лечение на базе УЗ «Гродненская университетская клиника». На основании проведенных лабораторных обследований, МРТ и МСКТ органов брюшной полости был выставлен диагноз «Хронический панкреатит в стадии ремиссии». Киста хвоста и тела поджелудочной железы размерами 125 x 133 x 125 мм. Киста прилежит к телу желудка, нижнему сегменту левой почки, поперечно ободочной кишке, оттесняя ее влево и кзади, деформирует и сужает ее просвет до 3 мм, левой почечной вене (проходит позади образования) с сужением ее просвета до 3 мм, селезеночной артерии (огихает образование сверху), селезеночной вене (проходит позади образования) с сужением ее просвета на уровне образования до 3 мм и расширением на уровне ворот до 13 мм.

Результаты и их обсуждение. На основании данных проведенных обследований и имеющихся международных рекомендаций было решено проведение лапароскопической панкреатоцистоеюностомии на выключенной по Ру петле. Операция проведена с использованием пяти лапароскопических портов. В ходе операции, помимо стандартного лапароскопического, оборудования для формирования межкишечного анастомоза и панкреатоюноанастомоза, использовался эндоскопический сшивающий аппарат БелЭСА (45 и 60 мм). Технологические отверстия в кишечнике после применения сшивающего аппарата ушивались лапароскопически интракорпоральным швом атравматичной нитью. Продолжительность вмешательства составила 180 минут. Послеоперационный период прошел благоприятно, без осложнений. Пациентка выписана на шестые сутки. В отдаленном периоде жалоб нет, состояние удовлетворительное.

Анализ статистики различных операций по поводу кисты хвоста ПЖ показал следующее: при выборе резекции ПЖ частота осложнений находится в диапазоне 5,5-40%, развитие сахарного диабета (СД) – у 75-95%, летальность – 2,5-30%. Так, в одной из недавних публикаций продемонстрировано, что резекция части ПЖ привела к развитию СД у 50% пациентов при медиане наблюдения 89 месяцев. При выборе наружного дренирования кисты частота осложнений – 8-80%, рецидивов – около 40%, летальность до 25-30%. При выборе внутреннего дренирования частота осложнений около 12%, летальность не превышает 3,1-5,5%.

Выводы. Описанный случай из практики, наряду с проанализированными публикациями, показывает, что лапароскопическое внутреннее дренирование при лечении кист со сформированной капсулой тела и хвоста ПЖ при хроническом панкреатите должно являться «золотым стандартом», так как: данный вид операции исключает уменьшение объема паренхимы и без того поврежденной ПЖ; обладает меньшим риском рецидива в сравнении с наружными методами дренирования; метод характеризуется относительно низкой травматичностью, меньшим числом осложнений и коротким послеоперационным периодом. Для успешного проведения подобных операций

необходимо наличие специального инструментария и навыков. Наличие эндоскопических сшивающих аппаратов отечественного производства способствует дальнейшему внедрению данного вида вмешательств в практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Badgurjar, M. K. Laparoscopic loop cystojejunostomy: An alternative to Roux-en-Y cystojejunostomy for pancreatic pseudocyst / M. K. Badgurjar, P. Mandovra, S. K. Mathur, R. J. Patankar // Minim Access Surg. – 2021.
2. Michael O. Cystocolostomy as an unusual approach to recurrent pancreatic pseudocyst in a Ugandan male with dense hepatogastroduodenal adhesions: A case report // O. Michael, K. Derick, S. Srikant, BF. Xavier, D. Darshit // Int J Surg Case Rep. – 2021.
3. Kaistha S. Laparoscopic surgery in pancreatic diseases: Pushing the boundaries // S. Kaistha, B. Nandi, A. Kumar // Med J Armed Forces India. – 2019.
4. Gadiyaram S. Considerations in laparoscopic resection of giant pancreatic cystic neoplasms // S. Gadiyaram, M. Nachiappan, RK Thota // J Minim Access Surg. – 2022.

КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ В РАЦИОНЕ БЕРЕМЕННЫХ КАК ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Шиманович А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Синкевич Е. В.

Актуальность. Дефицит кальция в организме беременной женщины может представлять опасность не только для здоровья матери, но и для плода. Поэтому так важно вовремя устранить недостаток кальция с помощью употребления продуктов, его содержащих, а так же применения препаратов кальция.

Цель. Изучить осведомленность пациенток по вопросу содержания кальция в различных продуктах питания, преобладания их в рационе беременных женщин в качестве профилактики кальцийдефицитных состояний.

Методы исследования. Использован анкетный метод исследования. Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием программы Microsoft office Excel 2010. Объект исследования – 51 женщина в возрасте от 20 до 43 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что с наибольшей частотой до беременности женщины не предъявляли никаких жалоб, свидетельствующих о недостатке кальция. Как следует из полученных данных, прегравидарную подготовку проходило 65% опрошенных женщин. Только 12% из них принимали препараты кальция. Во время беременности препараты, содержащие кальций, принимали 45% женщин.