

Выводы.

1. Полученные результаты анкетирования подтверждают негативное влияние косметических средств, используемых для работы, на здоровье сотрудников салонов красоты.

2. Длительность рабочего дня и стаж работы повышают риск развития аллергического ринита.

3. Использование СИЗ позволяет снизить риск развития аллергического ринита, но полностью не защищает.

4. Следует повысить осведомлённость среди сотрудников салонов красоты о необходимости обращения к специалистам, в частности к оториноларингологу, для предотвращения прогрессирования аллергического ринита и назначения своевременного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маслова, Л. В., Эпидемиологические аспекты аллергического ринита в Республике Беларусь / Л. В. Маслова // Медицина и экология». – 2012. – Т.3. – С.47–51.

2. Аллергическим ринитом страдают 15-20% белорусов. Как лечить? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belta.by/society/view/allergicheskim-rinitom-stradajut-15-20-belorusov-kak-lechit-512967-2022/#:~:text=> – Дата доступа: 18.02.2023.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Семенов С. А., Трошко И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

Актуальность. В последние десятилетия отмечается резкий рост заболеваемости желчнокаменной болезнью, что также проявляется увеличением количества возникающих осложнений. Желчнокаменная кишечная непроходимость возникает вследствие холелитиаза, осложненного образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Цель. Изучение особенностей диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и хирургического лечения 8 пациентов с желчнокаменной кишечной непроходимостью, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2012-2022 гг. Во всех случаях это были женщины в возрасте от 57 до 91 года. В клинических условиях проводилось комплексное обследование пациентов с применением общеклинических,

лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных и других методов.

Результаты и их обсуждение. Все пациентки были повышенного питания, с наличием серьезной сопутствующей патологии, поступали в экстренном порядке. Пациентки указывали на наличие желчнокаменной болезни, выявленной при обследовании по поводу сопутствующих заболеваний. Во всех случаях желчный пузырь был вовлечен в хронический воспалительный процесс, носивший рубцово-склеротический характер, однако без признаков острого воспаления. В 7 случаях у пациенток сформировались холецистодуоденальные свищи, через которые камни мигрировали в тонкую кишку.

Операцией выбора в 6 случаях явилась энтеролитотомия. Конкремент по возможности смещали проксимальнее для того, чтобы произвести вскрытие просвета кишки на менее измененном участке. После извлечения конкремента тонкая кишка ушивалась двухрядным швом. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента. Кишка на этом уровне признана нежизнеспособной. Произведена резекция тощей кишки вместе с конкрементом в пределах на 30 см выше и 15 см ниже участков некроза с наложением анастомоза «конец в конец».

Уникальным является наблюдение, когда огромный конкремент, одним полюсом вызвал формирование холецисто-еюнального свища, а другим – холецисто-холедохоального. Еще одной особенностью стало то, что камень, в силу своих размеров, не смог полностью мигрировать в просвет тонкой кишки. Непроходимость возникла на уровне свища. Извлечь камень через свищевое отверстие не удалось. Произведена резекция участка тонкой кишки вместе с камнем и частью желчного пузыря с наложением межкишечного анастомоза. Далее произвели холецистэктомию и наложили гепатико-еюноанастомоз на выключенной по Ру петле тонкой кишки. Послеоперационный период протекал гладко.

Из 8 оперированных умерла одна пациентка 91 года, страдавшая тяжелой сопутствующей кардиологической патологией. В остальных случаях наступило выздоровление.

Вопрос о выполнении одномоментной радикальной операции по ликвидации кишечной непроходимости и разобщению билиодигестивного свища решается в индивидуальном порядке по строгим показаниям. Такая операция допустима, если она производится высококвалифицированным хирургом, владеющим техникой операций на желчных путях, должной предоперационной подготовки, адекватного анестезиологического пособия, при умении оперирующего хирурга правильно оценить ситуацию в гепатобилиарной зоне.

Выводы. Желчнокаменная кишечная непроходимость не характеризуется типичным клиническим течением и наличием специфических симптомов, что в совокупности с редкостью данной патологии приводит к несвоевременной постановке диагноза и показаний к операции, и отрицательным образом

сказывается на результатах лечения. Основной профилактикой данного заболевания будет своевременное выявление пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью, с проведением плановой хирургической санации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 159–176.

ФИТОТЕРАПИЯ В ШРИ-ЛАНКЕ

Сенаратне Адитья

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Фитотерапия – наука, которая неразрывно связана с традиционной медициной, поэтому эта тема не теряет актуальности.

Цель. Изучение использования лекарственных трав в Шри-Ланке.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Фитотерапия – наука использования лекарственных средств растительного происхождения для лечения и профилактики заболеваний [1].

История фитотерапии в Шри-Ланке началась ещё в 5 веке нашей эры. Многочисленные письменные источники свидетельствуют о том, что буддийские монахи в древних храмах лечились травами. Раньше, согласно свидетельствам, в замках Шри-Ланки росли целые травяные сады.

Шри-Ланка и сегодня богата растительными ресурсами, отличающимися биологическим разнообразием.

На острове существует 4 традиционные системы медицины: Аюрведа, Унани, Сиддха и Дешия Чикитса. Системы Аюрведа и Дешия Чикитса для лечения заболеваний используют в основном препараты растительного происхождения. Для лечения применяют различные части растений, такие, как корни, кора, листья, плоды и цветы. Всего насчитывается более 2000 видов лекарственных растений.

Приведём несколько примеров использования трав в традиционной медицине Шри-Ланки: листья и кора *Nuclea orientalis* содержат алкалоиды. Листья этого растения прикладывают к фурункулам, а кора обладает жаропонижающими и противодиарейными свойствами. Также это хорошее средство от зубной боли. Листья Биофитума Рейнварда используют при ранах и ушибах. Отвар листьев применяют при укусах змей и астме. Отвар корня – при гонорее. Бронхит и малярию на острове лечат отварами *Bignonia Suaveolens*.