

диарея, неустойчивый стул, которые могут сочетаться с тошнотой или рвотой, повышением температуры тела, появлением не обильных кровавистых выделений, что наблюдали при осложнениях ДБ у 15(17,5%) пациентов. Оперировано 10(11,6%) пациентов в связи с осложнениями ДБ и развитием перитонита, умер 1 пациент, послеоперационная летальность 10%. Остальным 76(88,4%) пациентам проводилось консервативное лечение. В этой группе возраст пациентов преобладал от 61 до 70 лет. При консервативном лечении ДБ проводили комплекс медикаментозных средств и физиотерапевтическое лечение.

Выводы.

1. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника проявляется клинически лишь при воспалении дивертикула и чаще всего протекает с нечётко выраженной клинической картиной, что требует комплексного подхода к диагностике данного заболевания.

2. В лечении ДБ требуется применение широкого спектра терапевтических мероприятий, что даёт значительно снизить осложнения ДБ и уменьшить применение хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардатская, М. Д. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: решенные и нерешенные вопросы.//Медицинский совет.- 2017, том (15). -68–75 с.

2. Голованова Е.В. Циклическая терапия симптоматической дивертикулярной болезни рифаксимином и растворимыми пищевыми волокнами – эффективная профилактика осложнений.//Медицинский совет.- 2019, том (3). – 98–107с.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Борисюк Т. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Маслакова Н. Д.

Актуальность. Кисты селезёнки – необычное явление в повседневной практике. Они являются редкой патологией, выявляемой в популяции всего в 0,07% случаев, среди которых непаразитарные кисты селезёнки (НКС) составляют 85% [1].

Кисты селезёнки (КС) имеют асимптоматическое течение и выявляются случайно при проведении визуальных исследований органов брюшной

полости по поводу других заболеваний, что создаёт трудности для диагностики и приводит к несвоевременному оказанию медицинской помощи. Это способствует росту кисты и кальцинированию ее стенок, развитию осложнений [1, 2].

На данный момент не существует единого мнения о выборе хирургической тактики лечения НКС.

Цель. Анализ результатов диагностики и выполнения лапароскопической резекции КС в УЗ «Гродненская университетская клиника».

Методы исследования. В УЗ «Гродненская университетская клиника» находились на лечении 5 пациентов с диагнозом киста селезёнки. Среди них было 4 женщины и 1 мужчина. Возраст пациентов находится в диапазоне от 23 до 49 лет.

При сборе жалоб и анамнеза двое пациентов не предъявляли жалоб, двое предъявляли жалобы на боли в левом подреберье, при чем, что у одной женщины, боли усиливались после еды. И один жаловался на болезненность в левой лопаточной области. Во всех случаях кисты были обнаружены при УЗИ обследовании амбулаторно. Пациенты наблюдались в динамике. Вследствие увеличения размеров все пациенты были направлены в УЗ «ГУК» для оперативного лечения в плановом порядке.

Результаты и их обсуждение. Пациентам было проведено МРТ – исследование, УЗИ, МСКТ, РКТ при обследовании получены следующие данные: размеры кист и их расположение:

1. 62*57*64 мм верхний полюс.
2. 95*93*95мм в паренхиме в средней трети.
3. 74*80*83 мм в проекции ворот селезёнки.
4. 64*62*77мм в нижнем полюсе.
5. 96*85*95 мм по латеральному краю в паренхиме интимно спаяна.

Все пациенты прооперированы, им проведено малоинвазивное вмешательство лапароскопическая резекция кисты селезёнки.

Во время операции на гистологическое исследование были взяты макропрепараты: ткань селезёнки с кистой. По результатам гистологического исследования получили следующие данные:

1. Стенка кисты представлена фиброзной тканью с гиалинозом и хроническим воспалением.
2. Фрагмент селезёнки с прилежащей тканью кисты, которая представлена гиалинизированной фиброзной тканью с очагами петрификации без эпителиальной выстилки.
3. Биоптат представлен фрагментами многослойного плоского эпителия без ороговения, роговым веществом в виде рыхлых масс, кровью. Обнаруженные изменения могут быть проявлением эпидермальной кисты.
4. Стенка кисты представлена фиброзной тканью без эпителиальной выстилки с гиалинозом.

5. Стенка кисты представлена гиалинизированной фиброзной тканью с хроническим воспалением.

Выводы. Результаты проведённых операций положительные, осложнений не наблюдалось. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии и отправлены на амбулаторное лечение.

Проведённое нами исследование указывает на высокую эффективность и безопасность лапароскопической резекции КС, что позволяет сделать вывод, что именно данное миниинвазивное вмешательство является наиболее безопасным и приравнять его к золотому стандарту в лечении непаразитарных кист селезёнки.

Но данная органосохраняющая операция позволяет предупредить опасные осложнения, а именно постспленэктомический сепсис (OPSI-синдром), абсцессы брюшной полости, тромбоцитоз, портальная гипертензия, тромбоэмболия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Avital S., Kashtan H. A large epithelial splenic cyst.// N Engl J Med. 2003. V. 349. No. 22. P. 2173-2174.
2. Charewicz H., Cohn J., Halveg A. Splenomegaly caused by congenital splenic cyst. A review and a case report.// Ugeskr Laeger. 1977. V. 139. No. 37. P. 2185-2186.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ НЕДОСТАТКА МАГНИЯ НА ПРОЦЕССЫ СНА, ОБУЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПАМЯТИ

Ботвин К. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. Магний является одним из самых важных электролитов в нашем организме, который необходим для нормального процесса обучения и формирования памяти. Следует отметить его важную роль в работе NMDA-рецепторов. Ионы Mg^{2+} являются универсальными природными стабилизаторами всех подтипов NMDA-рецепторов, при этом контролируют работу потенциалзависимых ионных каналов для Ca^{2+} , Na^{+} , K^{+} . Доказано, что системы NMDA-рецепторов играют важную роль в процессах обучения и формирования памяти, в различных типах обучения, в том числе в пространственном обучении, в формировании рабочей и обонятельной памяти [1].

Доказано, что сон также играет немаловажную роль в обучении и формировании памяти. Магний оказывает благоприятное воздействие на