

Полученное экспериментальное значение статистики на основании критерия Стьюдента для сравнения средних равно 2.93. Сравнивая это значение с критическим показателем для таблиц Стьюдента на уровне значимости 0.05, при количестве степеней свободы 37 имеем 2.026. Согласно правилам принятия гипотез для критерия Стьюдента, имеем значимое расхождение в показателях рассматриваемых выборок, так как табличное значение статистики данного критерия оказалось меньше наблюдаемого.

Во втором примере была взята одна и та же выборка, но в качестве статуса болезни рассматривались частоты дыханий в минуту, замеренные на начало болезни и через семь дней после ее протекания, в течение которых периодически пациентам давалось лекарство. Результаты измерений следующие: Показатели первой группы: среднее=19.63, дисперсия =395.53, объем выборки равен 20. Показатели второй группы: среднее=9, дисперсия =85.95, объем выборки равен 19. Полученное на основании критерия Стьюдента для повторных измерений экспериментальное значение статистики равно 4.44. Сравнивая это значение с критическим показателем для таблиц Стьюдента на уровне значимости 0.05, при количестве степеней свободы 37 имеем 2.026. Согласно правилам принятия гипотез для критерия Стьюдента, имеем значимое расхождение в показателях рассматриваемых выборок, так как табличное значение статистики данного критерия оказалось меньше наблюдаемого.

**Выводы.** В данной работе были продемонстрированы результаты экспериментального исследования применения методов статистики для рассмотрения изменений показателей заболевания пациентов в зависимости от приема лекарственных препаратов. Данные результаты иллюстрируют механизм проверки количественных гипотез относительно пользы лекарств. Это особенно важно при долгосрочных прогрессирующих заболеваниях, связанных с плохим прогнозом через много лет.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Chronic disease indicators [Electronic resource] : Dataset. – Mode of access: <https://catalog.data.gov/dataset?q=chronic+disease+indicators>. –Data of access: 23.03.2024.

## ТРАВМА СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

**Рачковская Т. А., Слиж Э. М.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

**Актуальность.** В настоящее время повреждения селезенки встречаются до 58% пациентов с травмой органов брюшной полости [1]. Возникают в

результате тупой абдоминальной травмы. Характеризуются разнообразной клиникой, что может вызвать затруднения при диагностике и тактике.

**Цель.** Изучить особенности клиники, методы диагностики, а также проанализировать результаты лечения.

**Методы исследования.** Изучены 16 медицинских карт пациентов за 2019-2023 годы, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

**Результаты и их обсуждение.** 10 (62,5 %) мальчиков и 6 (37,5 %) девочек. От 1 до 3 лет – 1 (6,25%), от 4 до 6 – 4 (25%), от 7 до 11 – 7 (43,75 %), от 12 до 18 – 4 (25%).

Диагноз при поступлении: ушиб поясничной области у 1 (6,25 %), закрытая травма живота 4 (25 %), ушиб передней брюшной стенки – 5 (31,25 %), разрыв спаек селезенки, внутрибрюшное кровотечение – 2 (12,5 %), политравма – 2 (12,5 %), сочетанная травма – 1 (6,25 %), разрыв селезенки – 1 (6,25 %).

Механизм получения травмы: 12 (75 %) упали с высоты, 4 (25 %) удар в живот.

Боли в животе у 16 (100 %); боли в поясничной области у 2 (12,5 %), боли в области грудной клетки у 1 (6,25 %), рвота у 3 (18,75 %), повышение температуры у 1 (6,25 %).

ОАК при поступлении: Анемия у 9 (56,25 %), гиперлейкоцитоз у 7 (43,75 %), нейтрофилез у 12 (75 %), ускоренная СОЭ у 4 (25 %).

Повышение СРБ у 7 (43,75 %), гипергликемия у 4 (25 %), повышение АСАТ, АЛАТ у 7 (43,75 %), гипербилирубинемия у 1 (6,25 %), повышение ЛДГ у 1 (6,25 %).

УЗИ при поступлении: проведено у 15 (93,75 %) пациентов. Свободная жидкость у 11 (68,75 %), гематома селезенки у 5 (31,25 %), разрыв селезенки у 5 (31,25 %), увеличение размеров селезенки у 3 (18,75 %), разрыв печени у 1 (6,25 %), разрыв поджелудочной железы у 1 (6,25 %), патологии нет у 1 (6,25 %).

УЗИ при выписке: организующийся дефект селезенки у 4 (25 %), гематома селезенки у 2 (12,5 %), гематомы брюшной полости у 2 (12,5 %), отсутствие селезенки у 1 (6,25 %), разрыв селезенки у 4 (25 %), увеличение селезенки у 1 (6,25 %), ушиб селезенки у 1 (6,25 %), свободная жидкость у 1 (6,25 %).

МРТ проведено 7 (43,75 %) пациентам. Гематома селезенки у 4 (25 %), свободная жидкость у 2 (12,5 %), добавочные дольки селезенки у 3 (18,75 %), неоднородность селезенки у 1 (6,25 %), параселезеночное жидкостное образование у 1 (6,25 %), гематома печени у 1 (6,25 %).

КТ проведено 5 (31,25 %) пациентам. Разрыв селезенки у 4 (18,75 %), нечеткость контуров селезенки у 1 (6,25 %), свободная жидкость у 4 (25 %), разможнение селезенки у 1 (6,25 %), гематома селезенки у 1 (6,25 %).

Оперированы 10 (62,5 %) пациентов, из них лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости у 7 (43,75 %), срединная лапаротомия у 2 (12,5 %), лапароцентез, срединная лапаротомия со спленэктомией у 1 (6,25 %).

Среднее количество койко-дней для неоперированных составило 17, а для оперированных 22.

Исход: у 11 (68,75 %) улучшение, у 5 (31,25 %) выздоровление.

#### **Выводы.**

1. Преобладают пациенты мужского пола – 10 (62,5 %), в возрасте от 7 до 11 – 7 (43,75 %).
2. Оперированы 10 (62,5 %) пациентов, из них лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости у 7 (43,75 %).
3. Анемия у 9 (56,25 %), гиперлейкоцитоз у 7 (43,75 %).
4. При УЗИ изменения обнаружены у 14 (87,5%).
5. При МРТ и КТ изменения выявлены у 9 (56,25 %).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Румянцева, Г.Н. К вопросу о современном подходе к диагностике и лечению травм селезенки у детей / Г.Н.Румянцева, А.Н.Казаков, С.И.Волков, А.А.Юсуфов, Ю.Ф.Бревдо, Ю.Г.Портенко // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2021. – № 10(1). – С. 168–173.
2. Лечение и исходы травм селезенки у детей в Нидерландах / М.Грутенхаар, Д.Ламерс, К.К.Ульзен [и др.] // Всемирный журнал неотложной хирургии. –2021. – № 16. – С. 8–16.

## **ЭЛЕМЕНТЫ СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ИСХОДЫ ПАНКРЕОНЕКРОЗА**

**Рей Е. О.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кирычков Ю. Ю.

**Актуальность.** На сегодняшний день интенсивная терапия острого панкреатита и его осложнений является актуальной проблемой не только в Республике Беларусь, но и во всем мире. Ежегодная заболеваемость острым панкреатитом (ОП) составляет 30-45 на 100000 жителей, при этом осложненные формы ОП развиваются у 20 % пациентов. Смертность при неосложненном ОП варьируется в пределах 5-10 %, тогда как при развитии осложнений этот показатель увеличивается до 42 % [1]. Тактика ведения пациентов с осложненным ОП постоянно совершенствуется и на современном этапе предполагает минимизацию объема хирургических вмешательств даже при тяжелом течении панкреонекроза, а также отказ от рутинного назначения антибактериальных препаратов. До сих пор остается актуальным вопрос влияния экзогенных и эндогенных факторов на течение и исход ОП, знание о