

5. Winkler, A. Endodontic Outcome of Root Canal Treatment Using Different Obturation Techniques: A Clinical Study / A. Winkler, P. Adler, J. Ludwig // Dentistry journal. – 2023. – Vol. 11, iss. 8. – P. 200.

## **DESTRUCTIVE PROCESSES IN TEETH WITH DIFFERENT QUALITY OF ENDODONTIC TREATMENT**

***Gustodym N. L., Chementsova A. V.***

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*ngustodym@gmail.com*

This article presents an analysis of 38 CBCT, where 155 endodontically treated teeth are considered. The study took into account the state of the crown and canal-root system, assessed the quality of endodontic treatment and determined the occurrence of various forms of destructive processes.

## **ОЦЕНКА ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

***Денисюк М. Г., Масюкевич А. И.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*marina.den2003@mail.ru*

**Введение.** Острый панкреатит на сегодняшний день представляет собой одну из наиболее значительных проблем неотложной абдоминальной хирургии. Высокая заболеваемость и частота летальных исходов, связанных с деструктивными формами этого заболевания, подчеркивают важность данной проблемы [2, 3]. Актуальность этой патологии обусловлена её распространённостью, разнообразием клинических форм и большим количеством осложнённых форм [1, 4, 5]. Для снижения вышеуказанных рисков необходима оптимизация подходов к лечению данного заболевания.

**Цель исследования.** Изучить хирургическую тактику лечения острого панкреатита в хирургических отделениях № 1 и № 2 УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за период с 2020 по 2023 г.

**Материалы и методы.** Для анализа было выполнено ретроспективное исследование 3171 истории болезни, где оценивались наличие осложнений и уровни летальности среди пациентов, находившихся на лечении в хирургическом профиле УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за указанный период с диагнозом «острый панкреатит». Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel и «4D Client». Критерием для включения в исследование стало наличие следующих осложнений: ферментативный перитонит, парапанкреатит, забрюшинная флегмона, абсцесс поджелудочной железы, панкреонекроз, межкишечные абсцессы, некроз стенки полого органа, наличие кисты, псевдокисты или свища

поджелудочной железы. В итоговую выборку вошло 188 историй болезни, которые анализировались по характеру динамики и выполненным операциям.

**Результаты исследования.** В ходе проведенного анализа выявлены 188 пациентов с осложненными формами острого панкреатита (мужчин — 126, или 67,38%, со средним возрастом  $48,02 \pm 13,18$  года; женщин — 61, или 32,62%, со средним возрастом  $59,84 \pm 14,54$  года). Все пациенты изначально получали комплексное консервативное лечение в соответствии с действующими клиническими протоколами (инфузионная и дезинтоксикационная терапия, спазмолитики, анальгетики, антисекреторные и противовоспалительные средства, антибиотики по показаниям). У 155 пациентов (82,45%) консервативная терапия была эффективной, необходимость в хирургическом вмешательстве у них не возникла. У 33 пациентов (17,55%) из-за недостаточной эффективности консервативного лечения и последующего обследования на ранних этапах было решено выполнить пункционно-дренирующие вмешательства.

В рамках лечения выполнены следующие миниинвазивные операции: лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости — 5 случаев, дренирование сальниковой сумки под УЗ-наведением — 5, дренирование жидкостных образований поджелудочной железы — 6, пункция жидкостных образований — 6, дренирование сальниковой сумки — 4, дренирование и пункция околопанкреатических жидкостных накоплений — 4 и 3, соответственно. Пункционно-дренирующие методики стали финальным этапом лечения в 15 из 33 случаев (45,45%), с летальностью 1 случай из 33 (3,03%), причиной которого стал острый панкреатит с выраженным ферментативным шоком.

При интенсивной многокомпонентной терапии, дополненной минимально инвазивным лечением, у 18 пациентов (9,57%) не удалось предотвратить прогрессирования заболевания, что потребовало открытого хирургического вмешательства. Данным пациентам были выполнены следующие операции: некрсеквестрэктомия с оментобурсостомией — 5, некрсеквестрэктомия с люмботомией — 4, дренирование абсцесса поджелудочной железы — 3, наружное дренирование кисты поджелудочной железы — 4, марсупиализация кисты — 1, вскрытие абсцесса брюшной полости — 1. Эти вмешательства стали основным способом лечения и определялись спецификой постнекротических осложнений, что требовало индивидуального подхода в каждом случае, учитывая распространенность процесса в поджелудочной железе и окружающих тканях.

Летальность при лапаротомных вмешательствах составила 1 пациент из 18 (5,56%). Операция включала лапаротомию, марсупиализацию кисты поджелудочной железы с дренированием и тампонированием. В послеоперационном периоде летальный исход наступил вследствие инфекционных осложнений и последующей полиорганной недостаточности.

Общая же летальность среди пациентов с осложненными формами острого панкреатита составила 2 случая из 188 (1,07%).

### **Выводы:**

1. Комплексная интенсивная консервативная терапия, основанная на клинических протоколах лечения острого панкреатита, проявила свою эффективность у большинства пациентов (82,45%) и стала основным методом лечения, что подтверждает значимость и своевременность применения базисной консервативной терапии.

2. У всех пациентов с острым деструктивным панкреатитом, осложненным образованием жидкостных образований, в условиях интенсивной терапии проводились миниинвазивные пункционно-дренирующие вмешательства во время лапароскопии или под УЗ-наведением, что обеспечило положительный результат у 15 из 33 пациентов (45,45%).

3. Летальность на этапах выполнения пункционно-дренирующих методик и лапаротомных вмешательств составила 1 из 33 (3,03%) и 1 из 18 (5,56%), соответственно. Общая летальность составила 1,07%, что указывает на успешность проводимого консервативного лечения, а также поэтапного подхода к оперативному лечению.

### **Литература**

1. Вопросы оптимизации патологоанатомической диагностики при остром деструктивном панкреатите / А.К. Имаева [и др.] // Профилактическая и клиническая медицина. – 2013. – Т. 3(48) – С. 82.

2. Имаева, А. К. Показатели заболеваемости и смертности при остром панкреатите как индикатор состояния медицинской помощи на региональном уровне / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, С. Р. Половинкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020 – Т. 28(6). – С.1298–1303.

3. Статистика панкреатита // URL: <http://pancreonecrosis.ru/statistika-pankreatita/> (дата обращения: 27.12.2023).

4. Тактика лечения острого панкреатита в зависимости от степени поражения поджелудочной железы в условиях общехирургического стационара / А. И. Масюкевич [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 237-242.

5. The global, regional, and national burden of acute pancreatitis in 204 countries and territories, 1990-2019 / C. L. Li.[ et al.] // BMC gastroenterology. – 2021. – Vol.21(1). – P. 332.

### **ASSESSMENT OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF COMPLICATED ACUTE PANCREATITIS IN A SURGICAL HOSPITAL**

***Denisyuk M. G., Masyukevich A. I.***

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*marina.den2003@mail.ru*

Acute pancreatitis is one of the problems in the field of abdominal surgery. The relevance of this disease determines its high and wide prevalence, frequent and life-threatening manifestations, which, in turn, leads to high mortality. A retrospective

analysis of 3171 patient histories of the UZ "City Clinical Hospital № 4 of Grodno" with an established diagnosis of acute pancreatitis was conducted. The sample for analysis included 188 case histories with a complicated form of acute pancreatitis.

## **УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ О КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВАХ**

*Денисюк М. Г., Неред А. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
marina.den2003@mail.ru*

**Введение.** В настоящее время комбинированные оральные контрацептивы (КОК) пользуются популярностью благодаря высокой контрацептивной надежности, хорошей переносимости, доступности и простоте использования. Они обеспечивают адекватный контроль над менструальным циклом, не требуют связи с половым актом, а также позволяют восстановить фертильность в течение 1-12 месяцев после прекращения приема. Кроме того, они считаются безопасными для большинства соматически здоровых женщин.

Качественный и количественный состав гормональных контрацептивов постоянно улучшается, спектр комбинаций их компонентов расширяется. Основные клинические различия среди современных КОК связаны с индивидуальной переносимостью, частотой побочных эффектов, влиянием на метаболизм, терапевтическими эффектами и другими факторами, которые обусловлены характеристиками прогестагенов, входящих в состав препаратов. Гормональные контрацептивы могут быть в форме таблеток, имплантатов или инъекционных средств. Последние два варианта относятся к средствам длительного действия и не требуют ежедневного приема. Все противозачаточные гормональные препараты представляют собой синтетические аналоги половых гормонов, вырабатываемых яичниками женщины.

**Цель исследования.** Проанализировать уровень знаний студенческой молодежи о комбинированных оральные контрацептивах и правильность их использования.

**Материалы и методы.** Методом валеолого-диагностического обследования были опрошены 132 респондента женского пола на основе специально разработанной анкеты из 20 вопросов. Анкетирование проводилось с использованием платформы docs.google.com с учетом информированного согласия.

**Результаты исследования.** Из 132 респондентов большинство (79,5%) находились в возрасте от 20 до 24 лет, 18,9% – от 17 до 19 лет, и лишь 1,5% – старше 25 лет. 96,2% опрошенных – студенты Гродненского государственного медицинского университета.