

значительно чаще употребляют алкоголь и как результат чаще получают ЧМТ. 54,9% пациенты трудоспособного возраста. Среди причин травматизма первое место занимает бытовой травматизм (69,5%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы (литературный обзор) / Г. Ж. Аханов, Е. С. Утеулиев, А. Н. Нурбакыт, [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2018. – № 4. – С. 113-115.
2. Дроздова, Е.А. Когнитивные функции в остром периоде сотрясения головного мозга / Е.А. Дроздова, В.Н. Захаров // Вопр. нейрохир. — 2009. – №2. – С. 15 – 20.

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАКРЕАТИТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА – КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Белая А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Климович И. И.

Актуальность. Несмотря на успехи консервативной терапии при лечении хронического рецидивирующего панкреатита (ХРП) у лиц молодого возраста, все еще не обходится без применения оперативного лечения, особенно при наличии и/или развития осложнений [1].

Цель. Выявить причины развития ХРП и его лечение у лиц молодого возраста.

Методы исследования. Нами были проанализированы 363 истории болезней пациентов ХРП находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи (БСМП) г. Гродно в 2022-2023 годах.

Результаты и их обсуждение. Из 363 проанализированных историй болезни пациентов с ХРП молодого возраста было 130(35,8%). Мужчин было – 89(68,5%), женщин – 41(31,5%). Острый психоз развился у 17(4,7%) пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом и у 1(5,9%) – как следствие тяжелого деструктивного панкреатита. Остальные пациенты получали консервативную терапию, которая включала назначение ингибиторов ферментов, спазмолитиков, антибактериальных препаратов, Н₂-блокаторов, цитостатиков, растворов реополиглобулина, сердечных средств. При необходимости подключались методы экстракорпоральной детоксикации, антибиотики резерва. Пациенты с острыми психозами и галлюцинациями после консультации психиатром переводились для лечения в

реанимационное отделение. Оперировано – 7(5,38%) пациентов в связи с разрывом псевдокисты с развитием гемоперитонеума у 2 и 5 пациентов оперированных в связи с развитием деструктивного панкреатита и панкреонекроза. Оперативное вмешательство заключалось в абдоминализации поджелудочной железы, секвестрэктомии, дренировании холедоха и брюшной полости. После операции умерло 2 (28,7%) пациента в возрасте 42 и 35 лет в связи с развитием панкреонекроза и перитонита. Наиболее тяжело хронический рецидивирующий панкреатит протекал у лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Из 7 оперированных пациентов у 3 наблюдалась данная зависимость, на фоне которой развился алкогольный цирроз печени и делириозное состояние. Так же у 1 из 7 оперированных пациентов был сахарный диабет у которого развились диабетическая нейропатия, диабетическая ангиопатия нижних конечностей, макулопатия, пролиферативная диабетическая ретинопатия, лазеркоагулированная).

Выводы.

1. Наиболее часто ХРП развивается у лиц молодого возраста на фоне алкогольной зависимости и осложняется делирием.
2. Делириозное состояние является следствием не только приема алкоголя, а также связано с деструктивными процессами в поджелудочной железе.
3. Курение и алкоголь, особенно в их сочетании, оказывают кумулятивный эффект и клиника течения заболевания более тяжелая.
4. В диагностике ХРП наибольшее значение имеют компьютерная томография и МРТ, которые позволяют оценить плотность органа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колоцей, В. Н. Острый и хронический алкогольные панкреатиты: диагностика, лечение, профилактика / В. Н. Колоцей, И. И. Климович, В. П. Страпко // Актуальные медико-биологические проблемы алкогольной и других химических зависимостей. Сборник статей II Международной научно-практической конференции 7–8 октября 2021 г. г. Гродно, Республика Беларусь – С.47-50.