

2. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия / М. М. Скугаревская // Белорусский медицинский журнал. – 2003. – № 1. – С. 82-86.

## **STUDY OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN WORKING STUDENTS MEDICAL UNIVERSITIES OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

**Trukhanovich Y. G.**

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus  
yanasokolowskaya718@gmail.com*

The article is devoted to the study of the occurrence, prevalence, and severity of burnout syndrome among students of medical universities of the Republic of Belarus. The relevance of this study is due to the emotional intensity and large number of stress-causing factors that routinely accompany all stages of training a future specialist in the field of medicine.

## **РАННИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

**Украинец Я. В., Шумельчик В. В.**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
vshumelchik@list.ru*

**Введение.** Острый панкреатит – это монопатогенетическое заболевание, этиология которого, однако, достаточно широка. Возникает оно в том случае, если активированные на фоне повышенного внутрипротокового давления ферменты самой поджелудочной железы воздействуют на ее ткань, запуская тем самым цепную реакцию с последующим развитием системного воспаления, которое характеризуется образованием отека, ограниченного или распространенного некроза. При этом весь описанный процесс протекает в условиях асептики или инфицирования [1]. Обычно повышение внутрипротокового давления появляется под действием таких причин, как патологии билиарного тракта (желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз, папиллит, спазм большого дуоденального сосочка), злоупотребление алкоголем и травмы поджелудочной железы. В последние 2 десятилетия, в связи с усовершенствованием лабораторно-инструментальных методов исследования число диагностированных случаев заболеваемости острым панкреатитом увеличилось в 2 раза. Метод ультразвуковой диагностики (УЗИ) зарекомендовал себя как один из самых результативных для подтверждения факта наличия острого панкреатита и фазы обострения хронического течения [2, 3].

**Цель исследования.** Выявить основные ранние УЗИ-признаки воспалительного процесса поджелудочной железы, визуализируемые при

диагностике острого панкреатита, и его рецидивирующей хронической формы.

**Материалы и методы.** В ходе исследования проанализированы УЗИ-заключения 50 человек, поступивших в приемное отделение УЗ «5-я городская клиническая больница» в период с января по май 2023 г. Всем без исключения пациентам было проведено ультразвуковое исследование с целью диагностики острого панкреатита. В 22% случаев, то есть у 11 человек, этот диагноз был подтвержден, в то время как характерные изменения ткани поджелудочной железы у 39 человек, что составляет 78%, свидетельствовали об обострении хронического течения панкреатита.

**Результаты исследования.** Эхогенность паренхимы поджелудочной железы из-за прогрессирующего отека ее слизистой оболочки неоднородно снижается у 11 пациентов (22% случаев). По этой же причине отмечались нечеткие контуры в 30 случаях (60%). Однако в то же время у 39 пациентов (72%) отмечается повышение эхогенности, связанное с замещением паренхимы соединительной и жировой тканями; это свидетельствует о хроническом течении заболевания в фазе обострения. Неоднородность структуры паренхимы обусловлена чередованием гипоэхогенных участков воспалительного отека и инфильтрации, фрагментов нормальной паренхимы средней степени эхогенности и гиперэхогенных участков фиброза и обызвествления. Также у 18 пациентов (36%) выявлены дополнительные образования в виде кист, которые формируются в результате появления соединительнотканной капсулы вокруг ограниченного очага повреждения. Изменения в общем желчном протоке наблюдаются в 13 случаях (26%), среди которых 2 случая (15,38%) – это его расширение, наблюдаемое в фазу обострения хронического течения из-за наличия участков фиброза; у одного пациента (7,7%) желчный проток выключен, у 10 (76,92%) сужен вследствие его перекрытия изнутри конкрементами.



**Рисунок 1. – Характерные изменения на УЗИ паренхимы поджелудочной железы при остром панкреатите**



**Рисунок 2. – Характерные изменения на УЗИ паренхимы поджелудочной железы при остром панкреатите**

**Выводы.** Диагностика острого панкреатита – комплексное исследование, немалая роль в котором отводится УЗИ-диагностике поражений поджелудочной железы. Так, неоднородные изменения структуры, плотности и эхогенности ткани поджелудочной железы в совокупности с изменением просвета протока поджелудочной железы являются характерными ранними диагностическими признаками острого панкреатита или рецидива хронического. Важно также УЗИ с точки зрения обнаружения и диагностики «ложных» кист, выявление которых зачастую дает возможность врачам судить о характере течения патологического процесса и определяет их дальнейшую тактику лечения острого панкреатита.

#### **Литература**

1. Волков, В. Е. Острый панкреатит / В. Е. Волков, Н. Н. Чеснокова, С. В. Волков // Медицинская сестра. – 2016. – № 6. – С. 12.
2. Назыров, Ф. Г. Острый панкреатит / Ф. Г. Назыров // Вестник экстренной медицины. – 2010. – № 4. – С. 8.
3. Ряскин, А. Н. Хронический панкреатит / А. Н. Ряскин, В. Н. Петров // Медицинская сестра. – 2010. – № 4. – С. 1-2.

#### **EARLY ULTRASOUND SIGNS OF PANCREATIC INFLAMMATION: PATHOGENESIS AND CLINICAL SIGNIFICANCE**

**Ukrainets Y. V., Shumelchyk V. V.**

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*vshumelchik@list.ru*

During this work we have analyzed the results of ultrasound exam of 50 patients who were admitted to the 5<sup>th</sup> hospital of Minsk during the period from January to May 2023 with the primary diagnosis “Acute pancreatitis”. It revealed that

echogenicity, uniformity of texture and presence of additional formings are the most reliable confirmations of acute or chronic pancreatitis's presence.

## ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

**Ураинец Я. В., Шумельчик В. В.**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
vshumelchik@list.ru*

**Введение.** Острый панкреатит представляет собой асептическое воспаление демаркационного типа, в основе которого лежат некробиоз панкреатоцитов и ферментная аутоагрессия с последующим некрозом и присоединением вторичной гнойной инфекции [1]. Обычно наблюдается незначительное разрушение ткани, для которого характерен отек поджелудочной железы с клиническими проявлениями в виде умеренных болей. В тяжелых случаях возникает некроз ткани с одновременным инфицированием этих очагов, что приводит к развитию сепсиса, полиорганной недостаточности и смерти пациентов. Заболевание достаточно распространено повсеместно, являясь 3-м в мире среди неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости. В наши дни широко применяются методы как консервативного, так и хирургического лечения этого заболевания, однако летальность остается на достаточно высоком уровне: общая 7-15%, при деструктивных формах достигает 40-70% [2].

**Цели исследования.** Определить основные диагностические критерии острого панкреатита; определить лечебную тактику у пациентов с легким течением острого панкреатита.

**Материалы и методы.** Нами были отобраны истории болезни 150 чел., которые поступили в приемное отделение 5 ГКБ за период с января по май 2023 г. с первичным диагнозом «Острый панкреатит». В ходе последующего анализа выяснилось, что только у 62 из них клинический диагноз соответствовал первичному. Средний возраст поступивших составил 53,5 года, при этом 16 (25,8%) женщин и 46 (74,2%) мужчин.

Пациентам выполнялись следующие инструментальные методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, КТ, рентгенография органов брюшной полости и ЭГДС. Динамика процесса отслеживалась также по биохимическому анализу крови.

**Результаты исследования.** Важный диагностический критерий острого панкреатита – резкое повышение уровня амилазы крови (выше 100 Ед/л) и мочи (512-1024 Ед/л по Вольгемуту). При этом уровень амилазы нарастает в течение первых часов или дней заболевания, после чего ее уровень снижается до нормы. УЗИ-диагностика, как один из самых надежных и широко используемых методов, позволяет визуализировать характерные органические изменения в ткани поджелудочной железы при наличии соответствующей патологии.