

занятий, так и на научной конференции, куда студент отправляет свою научную работу для публикации.

Выводы. Таким образом, межпредметная интеграция играет важную роль не только в формировании языковой, коммуникативной, профессиональной, но и научной компетенции студентов-медиков. Ей уделяется большое внимание в стране, вузе и Международной лингвистической лаборатории, организованной в 2024 году [3]. Описание процесса формирования языковой компетенции на уроках русского языка в медицинском вузе может представлять методический интерес для специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова, Н. Э. Информационно-коммуникативные технологии: преподавание в медицинском вузе / Н. Э. Петрова, И. А. Ковынева // Медицинское образование в XXI веке: современные инициативы России и Кыргызстана: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию Курского государственного медицинского университета. В 2-х томах. – Курск, 2025. – С. 109-113.

2. Ковынева, И. А. Формирование коммуникативной компетенции в медицинском вузе: опыт преподавания профессионально ориентированных дисциплин по русскому языку / И. А. Ковынева, Н. Э. Петрова // Коллекция гуманитарных исследований. – 2025. – № 2 (43). – С. 79-88.

3. Международная лингвистическая лаборатория: организация и интеграция научных интересов на стартовом этапе работы / И. А. Ковынева [и др.] // Язык. Общество. Медицина: сборник материалов XXIV Республиканской студенческой конференции с международным участием и XXI Республиканского научно-практического семинара с международным участием. – Гродно, 2024. – С. 300-303.

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Колоцей В. Н., Смотрин С. М., Страпко В. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Острый холецистит является одним из самых распространенных urgentных хирургических заболеваний. Современный этап развития хирургии характеризуется широким внедрением в клиническую практику новых высокотехнологичных диагностических методов и малоинвазивных хирургических вмешательств, расширяющих возможности хирургического лечения пациентов и снижающих риск оперативного вмешательства. Современные экономические условия требуют точной диагностики и быстрого лечения пациента с максимально коротким сроком пребывания в стационаре [1].

Вопрос о выборе тактики лечения пациента с острым холециститом решается уже в первые часы пребывания в стационаре. Нередко показания или противопоказания к операции определяются не столько данными объективного обследования пациента, сколько профессионализмом хирурга, а понятия «стихание» и «прогрессирование» приступа трактуются весьма произвольно. Предоперационная подготовка не требует значительного времени и проводится параллельно с диагностическими мероприятиями.

Цель. Целью исследования является выработка оптимальных подходов к лечению острого холецистита в современных условиях.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и лечения 849 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно» в 2017-2024 годах. Это были пациенты в возрасте от 19 до 102 лет. Мужчин было 322 (37,9%), женщин – 527 (62,1%). Все поступившие пациенты были обследованы в соответствии с действующими клиническими протоколами. Скрининговым методом являлось ультразвуковое исследование. Большое значение имеет оснащенность клиники МРТ, что позволяло в срочном порядке получать объективную информацию о состоянии внепеченочных желчных протоков, наличии или отсутствии холедохолитиаза.

Результаты и их обсуждение. Были оперированы 707 пациентов (83,3%) с острым холециститом. Открытым путем оперировано 78 пациентов (11,0%), из них 46 – по неотложным показаниям в первые 2-12 часов от момента поступления в стационар по причине острого деструктивного холецистита, осложненного перитонитом. 32 пациента были оперированы открытым путем на 2-3 сутки от момента поступления в стационар по причине острого холецистита вследствие неэффективности консервативной терапии, лапароскопическая холецистэктомия не выполнялась из-за перенесенных ранее оперативных вмешательств на верхнем этаже брюшной полости, а также слишком больших сроков от начала заболевания.

Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите была выполнена 629 пациентам (89,0%). Лапароскопические холецистэктомии в большинстве случаев выполнялись в 1-2-е сутки от момента госпитализации, особое внимание обращалось на сроки начала заболевания. При выборе способа оперативного вмешательства большое внимание уделяли оценке результатов ультразвукового исследования, в частности толщине стенки желчного пузыря. Накопленный опыт показал, что лапароскопическую холецистэктомию вполне реально выполнить в первые 10 суток от начала заболевания.

142 пациента (16,7%) были пролечены консервативно. Такая тактика применялась по отношению к пациентам пожилого и старческого возраста, страдавшим тяжелой сопутствующей патологией, прежде всего легочно-сердечной и неврологической. Консервативно лечились пациенты, отказавшиеся от предложенного оперативного лечения [2].

Отдельно следует обсудить вопрос о целесообразности проведения консервативной терапии у пациентов, которые могут быть оперированы. По нашему мнению, это нецелесообразно и приводит к потере времени и средств. Проведение консервативной терапии в течение 24-72 часов фактически является потерей времени. Лапароскопическая холецистэктомия, выполненная в первые 1-3 суток от начала заболевания, технически, как правило, несложна и мало чем отличается от аналогичной при хроническом холецистите. Каждые сутки промедления ухудшают местные условия для оперативного вмешательства, нарастает экссудация, становится труднее ориентироваться в области треугольника Кало [1].

Выводы. По нашему мнению, методом выбора является ранняя (в течение первых 72 часов от начала заболевания) лапароскопическая холецистэктомия. Заниматься 1-3 суток консервативной терапией – это значит упускать драгоценное время, а при прогрессировании холецистита лапароскопическое вмешательство станет невозможным. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка. Преимущества применяемой нами в настоящее время активной тактики при лечении острого холецистита очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке, экономия медикаментов, отсутствие необходимости повторной госпитализации для проведения планового оперативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Луцевич, О. Э. Острый холецистит: возможности лапароскопической хирургии / О. Э. Луцевич // Анналы хирургической гепатологии. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 63-70. – doi:10.16931/1995-5464.2020363-70.
2. Совцов, С. А. Возможности улучшения результатов лечения острого холецистита / С. А. Совцов, Е. В. Прилепина // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2015. – № 2. – С. 50-55.

О СТАНОВЛЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Кондратьев Д. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Осмысление педагогических процессов, происходивших в многолетней истории преподавания медицинских дисциплин, в том числе, история становления и развития дисциплины «Латинский язык», является актуальной задачей.