

(кролик), в процессе которой они демонстрируют приобретенные на занятиях навыки и умения.

Для более глубокого изучения дисциплины на кафедре проводятся ежемесячные собрания студенческого научного кружка. Здесь, кроме обсуждения наиболее актуальных вопросов оперативной хирургии, студенты отрабатывают технику прикладных хирургических манипуляций на подопытных животных, учебных муляжах. Наиболее популярным среди студентов является проведение хирургических операций на подопытных животных.

Следующим этапом углубленного изучения оперативной хирургии заинтересованными студентами является посещение элективных курсов (4-5 курсы). Программа обучения составлена таким образом, чтобы уделить внимание узкоприкладным вопросам («Микрохирургическая техника»).

Заключительным этапом в освоении хирургических навыков является цикл занятий для студентов-субординаторов хирургов и акушер-гинекологов (6курс). Они закрепляют полученные ранее знания и совершенствуют их, чему призвано способствовать значительное количество экспериментальных операций (3 занятия из 5).

Именно такой подход, как показывает практика, способствует подготовке медицинских кадров довольно высокой квалификации.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПО ДАННЫМ ВСКРЫТИЙ

Гущин А.М., Валеев С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель - ассистент К.М.Бутолина

Острый панкреатит - это тяжелый воспалительный процесс, характеризующийся ферментативным повреждением поджелудочной железы и сопровождающийся ее отеком, жировыми некрозами, кровоизлияниями, нагноением, образованием ложных кист и

секвестров. Он был и остаётся одной из сложных проблем хирургии брюшной полости. Летальность при деструктивных формах острого панкреатита достигает 30 - 40% и обусловлена тяжестью синдрома системного воспалительного ответа неинфекционного генеза и инфицированием зон некроза поджелудочной железы и клетчаточных пространств.

Целью исследования стал клинико-морфологический анализ случаев смерти от острого панкреатита в 2005 году по данным Гродненского областного патологоанатомического бюро. Нами проанализированы протоколы вскрытия 37 умерших от острого панкреатита. Из них 4 человека умерло на дому.

Результаты. На долю острых панкреатитов в 2005 г. пришлось 1,2% всех вскрытий. Среди болезней органов пищеварения смерть от острых панкреатитов стояла на 2-ом месте после язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Среди умерших было 18 женщин и 19 мужчин в возрасте от 25 до 94 лет. 56,8% составили лица трудоспособного возраста. Средний возраст женщин был 60,4 года, мужчин - 50,5 лет. У 17 мужчин и 12 женщин развитие острого панкреатита имело связь с употреблением алкоголя, у 3 женщин и 2 мужчин - с желчнокаменной болезнью. У 3 женщин в генезе заболевания лежал алиментарный фактор. Во всех случаях смерти в стационарах отмечалось позднее обращение больных за медицинской помощью: спустя двое - трое суток и даже неделю после появления жалоб. В связи с этим, в первые сутки пребывания в больнице умерло 7(21,2%) человек. Среди морфологических форм острого панкреатита выявлены следующие: острый панкреонекроз с распространенными жировыми некрозами в железе и окружающей ее клетчатке - 26(67,6%) случаев, острый геморрагический панкреонекроз - 12(32,4%) случаев. В 30(81,1%) наблюдениях отмечалось диффузное поражение поджелудочной железы, в 4 случаях процесс локализовался в головке и теле и в 3 случаях - в теле и хвосте железы. Гнойное расплавление

некротизированных тканей выявлялось в 15(40,5%) наблюдениях. При этом отмечались абсцессы жировой клетчатки малого сальника, абсцессы и флегмона забрюшинной клетчатки, межкишечные абсцессы, абсцессы передней брюшной стенки. В 5 случаях развился сепсис. Ложные кисты в поджелудочной железе обнаружены у 4 умерших. В 2 наблюдениях отмечалась деструкция селезеночного угла толстой кишки, в связи с чем больные поступали в стационар с подозрением на опухоль толстой кишки. 30(81,1%) панкреатитов осложнилось разлитым фибринозно-геморрагическим или гнойно-фибринозным перитонитом. В 2 случаях отмечалось развитие панкреатогенного сахарного диабета, один из которых сопровождался декомпенсацией углеводного обмена (гипергликемия - 35 ммоль/л) и смертью от отека и набухания головного мозга. 1 случай панкреонекроза осложнился влажной гангреной участка тощей кишки на почве тромбоза ветвей верхней брыжеечной вены. Оперативное вмешательство по поводу острого панкреатита было предпринято у 10 человек. Причиной смерти в послеоперационном периоде явилась интоксикация, обусловленная прогрессированием острого панкреатита и его гнойными осложнениями. Таким образом, смерть от острого панкреатита наблюдалась в различных возрастных группах, одинаково часто у мужчин и женщин. Ведущая роль в генезе острого панкреатита принадлежала злоупотреблению спиртными напитками, что способствовало позднему обращению больных за медицинской помощью и смерти от деструктивных и осложненных форм заболевания.

ДЕТСКАЯ РЕЧЬ

Данильчик Ю.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – доцент. Н.А.Мишонкова