

Уровень осведомленности студентов о влиянии алкоголя на здоровье достаточно высок. К тому же основная масса опрошенных считают, что алкоголь и наркотики отрицательно влияют на успеваемость студентов (80%).

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Новик О.В., Михович Т.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент И.С.Довнар

Одним из важнейших патологических синдромов развития острого панкреатита является панкреатическая и желчная протоковая гипертензия. Одни исследователи рассматривают последнюю как причину, другие - как следствие острого панкреатита, но большинство ученых сходятся во мнении, что желчная гипертензия значительно ухудшает течение и прогноз панкреатита.

С 1999г. по декабрь 2006г. лапароскопия по поводу ферментативного перитонита под эндотрахеальным наркозом выполнена у 76 пациентов. Признаки желчной гипертензии на операции выявлены у 32 больных, что потребовало наложения чреспеченочной холецистостомы. Показаниями к наложению холецистостомы являлись наличие увеличенного желчного пузыря и признаков внутripеченочной гипертензии по данным УЗИ при наличии клиники острого панкреатита; увеличенный и напряженный желчный пузырь при выполнении санационной лапароскопии.

На фоне адекватной терапии острого панкреатита в 89,5% случаев наблюдалось купирование воспалительного процесса. На 18-24 сутки холецистостомические дренажи были извлечены, и холецистостома самостоятельно закрылась без формирования желчного свища во всех случаях. У 8 больных в связи с развитием гнойных осложнений в

парапанкреатической клетчатке потребовалось выполнение лапаротомии с дренированием гнойных полостей, но проведение предварительной билиарной декомпрессии позволило выполнять операции в более благоприятных условиях. 4 пациента с наличием ЖКБ после купирования острого панкреатита выписаны на амбулаторное лечение с функционирующей холецистостомой. В последующем в «холодном» периоде через 2-4 месяца им выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

Применение декомпрессии билиарной системы в лечении больных острым панкреатитом значительно улучшает ближайшие результаты. Использование декомпрессии билиарной системы является достаточно эффективным методом лечения панкреонекроза. Эти методы не противопоставляются традиционным способам лечения и должны использоваться в комплексной терапии острого деструктивного панкреатита.

ИНФОРМАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Новикова Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ю.Т. Солоненко

Обследовано 116 больных циррозом печени – ЦП (66 мужчин и 50 женщин). Средний возраст этих больных, независимо от пола, составил 53,5 лет. В 116 случаях (95,5%) длительность заболевания колебалась от нескольких месяцев до 7 лет, у 4,5% - 20 лет. Из этиологических факторов в 68,9% случаев – злоупотребление алкоголем, в 2,2% - вирусный гепатит С, подтвержденный лабораторно, в 2,2% - перенесенная в прошлом малярия в сочетании с алкогольной интоксикацией. В 26,6% случаев причина развития цирроза не уточнена.