

ачагамі таксеміі. Татальная рэзекцыя падстраўнікавай залозы, нягледзячы на рызыку і складанасць тэхнікі выканання, прыводзіць да ліквідацыі таксеміі, звязанай з усмоктваннем у кроў і лімфу актыўных ферментаў і прадуктаў распаду залозы, такім чынам папярэджвае развіццё ўскладненняў, характэрных для панкреатыту, тым самым скарачае колькасць лятальных выпадкаў.

Літаратура:

1. “Декабрьские чтения по неотложной хирургии”. - т.4. Мінск, 1999 г.
2. “Острый панкреатит”. Толстой А.А., 1997 г. СПб.
3. “Патогенетические подходы к диагностике и лечению ОП”. Хирургия №5, 2007 г.

## **КАРЭКЦЫЯ ПОСТВАГАТАМІЧНАГА ГАСТРАСТАЗА**

**Фамін А.А., Макарыч В.В.**

*Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь*

*Кафедра хірургічных хваробаў №1*

*Навуковы кіраўнік – к.м.н., дац. Маслакова Н.Д.*

Вагатамія ў хірургіі язвеннай хваробы прайшла складаны шлях станаўлення і на сёняшні дзень прызнаецца далёка не ўсімі хірургамі. У апошнія гады аптымальным варыянтам прынята пашыраная селектыўна-праксимальная вагатамія ў спалучэнні з дрэнючай страўнік аперацыяй. Аднак, паводле дадзеных А.І. Нячая і сааўтараў, вынікі ствалавой і праксимальнай вагатаміі ў многім ідэнтычныя. Атанія страўніка пасля ствалавой вагатаміі ў большай альбо меншай ступені можа развіцца нават пры адэкватным дрэніраванні. Зайцаў В.Т. з сааўтарамі назіралі парушэнні маторна-эвакуаторнай функцыі страўніка пасля вагатаміі ў 23% пацыентаў, у 4,2% - цяжкія формы гастрастаза. Значна часцей атанія страўніка ўзнікае ў хворых, апераваных па паводу стэноза, у якіх ужо да аперацыі меліся парушэнні маторна-эвакуаторнай функцыі страўніка.

У перыяд з 2002 па 2007 год у ваенна-медыцынскім цэнтры г. Гродна было праапэравана 18 хворых з язвеннай хваробай 12-пальцавай кішкі: 11 – па экстраннай хірургіі (8 – перфарацыя, 3 – крывацёк, з іх крывацёк + перфарацыя назіраліся ў 1 пацыента, крывацёк + стэноз – 1, перфарацыя + стэноз – 1), 7 у планавым парадку. Узрост хворых ад 25 да 46 год. У большасці выпадкаў язва выяўлена на прыэдняй сценцы 12-пальцавай кішкі (66,7%). Ва ўсіх выпадках зроблена ствалавая вагатамія. З дрэніруючай страўнік аперацыяй паводле Фінэя ў 17 выпадках, у 1 выпадку – паводле Гейнэке-Мікуліча (пацыент 41 год - язвы 12-пальцавай кішкі ўскладненыя крывацёкам і перфарацыяй). Ва ўсіх хворых назіраўся поствагатамічны сіндром у выглядзе гастрастаза рознай ступені цяжкасці. У 1 выпадку пасля ствалавой вагатаміі і піларапластыкі паводле Фінэя на фоне працяглага субкампенсаванага стэноза цягам некалькіх тыдняў захоўваліся з’явы выражанага гастрастаза і анастамазіта. З мэтай прафілактыкі з першых сутак пацыентам аспіравалі страўнікавае змесціва, выкарыстоўвалі бензагексоній і цэрукал, унутрывеннае ўвядзенне поліённага раствораў, соляў калію, хларыдаў, праводзілася пераліванне бялковых гідралізатаў і плазмы. Дадаткова выкарыстоўвалася электрастымуляцыя страўніка. Гэта дазваляла цягам 10-12 дзён аднавіць тонус страўніка, яго перыстальтычную актыўнасць і пазбавіцца эвакуаторных парушэнняў. У 72,2% хворых пры кантрольнай фібрагастраскапіі быў выяўлены ацёк склізістай 12-пальцавай кішкі ў вобласці піларапластыкі, што пагаршала клініку гастрастаза. У гэтых выпадках да базавага лячэння дадавалі аспірацыю страўніка 2–3 разы ў суткі з прамываннем гіпертанічным раствором, пасля чаго уводзілі ў страўнік лекавую змесь наступнага складу:

дыклафенак 1 г, канамицын 0,5 г, ністатын 0,5 г, адрэналін 1 мл, прэднізалон 5 мг, фурацылін 1:5000–400 мл.

Аналізуючы пасляховы досвед выканання аперацый вагатаміі ў ваенна-медыцынскім цэнтры г. Гродна, можна зрабіць выснову аб неабходнасці, з мэтай прафілактыкі гастрастаза, прызначаць вышэйнапісанае базіснае лячэнне з першага дня пасляаперацыйнага перыяда, уключаючы супрацьацечную тэрапію мясцова на вобласць анастамоза.

Літаратура:

1. Мартов Ю.Б. и соавт. Язвенная болезнь глазами хирурга. Витебск, 1995.
2. Чирков Ю.В. Выбор вида ваготомии в плановой хирургии язвенной болезни. Вестн. хирургии. - 1995,4. – С.17-18.
3. Батвинков Н.И., Иоскевич Н.Н. Органосохраняющая хирургия язвенной болезни. Гродно, 1995.

## **АВАРИЯ НА ЧАЭС. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Хамутовская Г.П., Хамутовская Я.П.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Военная кафедра*

*Научный руководитель - к.м.н., доц. Ивашин В.М.*

Научно-технический прогресс вооружил человека такой мощью, что явно отставшее от него мышление, определяющее практическую и хозяйственную деятельность человечества, становится опасным с точки зрения все более масштабного вторжения в скоординированные механизмы взаимоотношений биосферы и среды обитания, складывавшиеся на протяжении миллионов лет. И Чернобыль в этом смысле является без преувеличения поворотным пунктом в современной истории человечества. В медицинской науке и психиатрической практике известны навязчивые состояния, среди которых фобии наиболее широко распространены и представляют собой непреодолимое состояние психо-эмоционального напряжения, возникшего независимо и вопреки желанию под влиянием какого-либо фактора, с которым связаны представления об опасности для здоровья, угрозе жизни. Стресс - неотделимый элемент и побудитель приспособительных механизмов. Основным источником тревожной информации о том, что самое страшное впереди, были отдельные медицинские работники, высказывающие свои прогнозы о неизбежном росте раковых заболеваний среди населения. Главным их доводом являлось то, что не будут же зря создавать такой центр, который по незнанию и недомыслию многие отождествляли с онкологическим. Подобные негативные социально – психологические процессы могут быть связаны не только с радиацией, но и с другими стрессовыми факторами. Чернобыльская катастрофа поставила перед человечеством проблемы исключительной сложности, затрагивающие практически все сферы жизни, в том числе производство, многие отрасли науки, культуры, морали и психологии. Реальной и каждодневной заботой окружает государство всех пострадавших. Социальная сфера включает жилищное хозяйство, охрану здоровья, образование и культуру, торговлю и общественное питание, бытовое обслуживание. Самые ощутимые потери в жилищном хозяйстве. Для переселенцев было развернуто строительство новых поселков на чистых территориях.

Медицинские последствия - радиация серьезно повлияла на здоровье людей. Многолетние наблюдения ученых позволяют говорить еще об одном негативном последствии катастрофы – о массовом, устойчивом социально–радиоэкологическом стрессе. У людей возникает и не уменьшается со временем чувство обеспокоенности за