

лечения. «Аккомодативная стратегия» является наиболее адаптивной и протективной, выступая буфером против развития клинически значимой тревоги. Психологическое консультирование женщин с бесплодием должно быть направлено на формирование элементов именно этой гибкой стратегии, не отменяя при этом активного лечения, но способствуя психологической устойчивости.

Выводы. Результаты исследования подчеркивают необходимость включения в лечебный процесс скрининга психологического состояния пациенток. Использование «Шкалы совладания с бесплодием» и HADS позволит своевременно выявлять женщин группы риска и оказывать им целенаправленную психологическую поддержку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Овсянникова, Т. В. Бесплодный брак: алгоритмы диагностики и лечения / Т. В. Овсянникова, И. А. Куликов // Эффективная фармакотерапия. – 2016. – № 22. – С. 24-27.
2. Women undergoing hormonal treatments for infertility: a systematic review on psychopathology and newly diagnosed mood and psychotic disorders / A. Gonzalez-Rodriguez, J. Cobo, V. Soria [et al.] // Frontiers in Psychiatry. – 2020. – Vol. 11. – Art. № 479.
3. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – a guide for fertility staff / S. Gameiro J. Boivin, E. Dancet [et al.] // Human Reproduction. – 2015. – Vol. 30, № 11. – P. 2476-2485.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЛУЧЕВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Семёнов С. А., Велесевич М. В., Пригажёнков Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Частота острого панкреатита у детей за последние 20 лет увеличилась более чем в 2,3 раза и в настоящее время составляет от 3,6 до 13,2 случаев на 100 000 детского населения в год. У 18-25% пациентов заболевание протекает в осложнённой форме, а риск хронизации достигает 14-35%, что соответствует международным эпидемиологическим исследованиям [1, 2]. В Республике Беларусь доля детей с острым панкреатитом среди всех госпитализаций по абдоминальной боли достигает 4,1-6,7%, что подчёркивает значимость проблемы.

Цель – оценить клинико-лабораторные и инструментальные особенности течения заболеваний поджелудочной железы у детей на основании анализа госпитальных наблюдений.

Методы исследования. Нами проведён анализ историй болезни 21-го ребёнка находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ г. Гродно» за период с 2022 по 2025 года, с диагнозом острый панкреатит. Возраст пациентов составил от 4 до 17 лет. Распределение по полу: мальчики – 12 (57,1%), девочки – 9 (42,9%). Часть пациентов госпитализировалась по направлению поликлиники – 11, доставлены бригадой СМП 7 человек и обратились самостоятельно в сопровождении родителей 3-е. Был проведён анализ уровня амилазы крови и мочи, уровня гликемии, УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости, что соответствует современным диагностическим стандартам [3,4].

Результаты и их обсуждение. Острый панкреатит диагностирован у 13 из 21 пациента (61,9%), реактивный – у 4 (19%), стадия реконвалесценции – у 4 (19%). При поступлении пациенты предъявляли жалобы на: боли в животе отмечены у 21 (100%); тошнота – у 16 (76,2%); рвота – у 14 (66,7%); повышение температуры тела отмечено у 9 (42,9%) пациентов, что соответствует данным клинических наблюдений в педиатрической популяции [2]. Средний уровень амилазы крови при поступлении составил 512 ± 84 Ед/л, что превышало верхнюю границу нормы в 4,6 раза. Амилаза мочи была повышена у 17 пациентов (81,0%) со средним значением 1204 ± 390 Ед/л, данные значения является характерным для течения острого панкреатита у детей [3, 5]. Гипергликемия ($>6,1$ ммоль/л) зарегистрирована у 7 детей (33,3%). Этот показатель отражает вовлечение эндокринного аппарата железы в общий патологический процесс в поджелудочной железе.

При поступлении всем пациентам выполнялось ультразвуковое исследование органов брюшной полости, по данным которого отмечалось: увеличение размеров поджелудочной железы – у 15 пациентов (71,4%), диффузные изменения паренхимы – у 13 (61,9%), перипанкреатический выпот – у 5 (23,8%), что соответствует эхографическим признакам острого панкреатита [4].

С целью дообследования ряду пациентов проводилось КТ и МРТ органов брюшной полости, результаты которого позволили выявить отёк поджелудочной железы у 6 пациентов и очаги инфильтрации – у 2 детей. Это доказывает ценность данных метод диагностики для уточнения тяжести данного заболевания [3, 5].

Полученные показатели демонстрируют, что даже при относительно лёгком клиническом течении у большинства детей присутствуют выраженные биохимические и инструментальные изменения.

Выводы.

1. Острый панкреатит выявлен у 61,9% обследованных детей.
2. Повышение амилазы крови более чем в 4 раза отмечено у 81% пациентов.

3. Ультразвуковые признаки поражения поджелудочной железы выявлены у 71,4% детей.

4. Каждый третий пациент имеет признаки транзиторной эндокринной дисфункции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Definitions of pediatric pancreatitis and survey of present clinical practices / V. D. Morinville, J. Husain, S. Bai [et al.] // Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. – 2017. – Vol. 64, № 6. – P. 984-990.

2. Pohl, J. F. Pediatric acute pancreatitis: epidemiology, etiology and outcomes / J. F. Pohl, J. Uc, J. M. Werlin // Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. – 2019. – Vol. 68, № 5. – P. 647-653.

3. Classification of acute pancreatitis – 2018: revision of the Atlanta classification / P. A. Banks, T. L. Bollen, C. Dervenis [et al.] // Gut. – 2018. – Vol. 67, № 1. – P. 1-10.

4. Imaging of acute pancreatitis in children / C. Umaphathy, A. K. Puri, J. E. Smith [et al.] // Radiographics. – 2020. – Vol. 40, № 6. – P. 1588-1605.

5. Management of acute pancreatitis in the pediatric population: NASPGHAN guidelines / M. Abu-El-Haija, S. Kumar, J. Szabo [et al.] // Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. – 2018. – Vol. 66, № 1. – P. 159-176.

3-Й ОКРУЖНОЙ ГОСПИТАЛЬ В ГРОДНО И СУДЬБЫ ЕГО ВРАЧЕЙ

Сильванович С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность темы обусловлена необходимостью сохранить память о врачах, внесших вклад в развитие медицины Гродно.

Цель – охарактеризовать 3-й окружной госпиталь как учреждение здравоохранения и проследить судьбы врачей, работавших в нем.

Методы исследования. Теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. В межвоенное время в Гродно наряду с гражданскими лечебными учреждениями существовал военный госпиталь, подчиненный Службе здоровья Войска Польского – структуре, которой руководило Министерство военных дел и Санитарный департамент в составе этого министерства. Непосредственно в городе госпиталь находился в подчинении командующего округом корпуса III и назначенного им санитарного начальника командования округа [1]. Госпиталь располагался в Новом замке.