

личности к длительному сопротивлению неблагоприятным условиям, к напряженному преодолению трудностей. Личность, самостоятельно устанавливающая высоту планки для своих достижений, переживает выраженное чувство контроля над обстоятельствами собственной жизни. Полученные данные подчеркивают необходимость развития у студенток медицинского университета, прежде всего, внутренней, осмысленной вовлеченности в профессию и здоровых форм перфекционизма, ориентированных на личные стандарты роста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алфимова, М. В. Русскоязычная версия краткой шкалы жизнестойкости / М. В. Алфимова, В. Е. Голимбет // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – № 4. – С. 86-88.
2. Грачева, И. И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта / И. И. Грачева // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 6. – С. 73-81.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Лагутик И. В, Воронов Д. А., Кучерявая А. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук Ославский А. И.

Актуальность. Острый панкреатит (ОП) занимает около 25% от общего числа пациентов в абдоминальной хирургии [1]. Наиболее сложной проблемой панкреатита, является лечение острого деструктивного панкреатита (ОДП).

Цель. Проанализировать медицинскую документацию пациентов, которые были госпитализированы в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» за 2021-2025 годы, с диагнозом (ОП).

Методы исследования. Проведён анализ 91 истории болезни пациентов с ОДП в возрасте от 22 до 75 лет, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» за 2021-2025 годы.

Результаты и их обсуждение. Диагностика заболевания была основана на клинических проявлениях, данных лабораторного обследования, результатах УЗ-обследования и МРТ. При МРТ, оценивая распространенность поражения забрюшинной клетчатки, использовали следующую схему: забрюшинное пространство условно делили на IV анатомические области: I – область ограничена поджелудочной железой, парапанкреатической клетчаткой, полостью большого сальника, II – область забрюшинной клетчатки вплоть до диафрагмы слева с развитием реактивного плеврита, III – область забрюшинной клетчатки по левому боковому каналу с паранефральной клетчаткой слева, IV –

область забрюшинного пространства справа по боковому каналу с вовлечением в патологический процесс паранефральной клетчатки. В I группе 28 (31%) пациентов, у которых поражение забрюшинной клетчатки занимает не более I и II областей без признаков инфицирования проводили интенсивную консервативную терапию. Во II группе (37- 41%) поражение забрюшинной клетчатки занимало не более I, II и III областей при отсутствии признаков инфицирования лечение начинали с интенсивной консервативной терапии. При неэффективности консервативной терапии переходили к оперативному лечению. При прогрессировании процесса в III группе 26 (28%), при поражении забрюшинной клетчатки I, II, III и IV областей, при наличии клинических признаков инфицирования некрозов клетчатки и положительных результатах посевов пунктата жидкостных образований, оперативное лечение проводили открытым или полукрытым методами с широким вскрытием и дренированием парапанкреатической и забрюшинной клетчатки.

Выводы. Улучшение результатов лечения больных с ОП достигается ранней госпитализацией, своевременной диагностикой и началом лечебных мероприятий. Консервативная терапия показана при стерильном панкреонекрозе. Прогноз заболевания при поражении 2 областей при ОДП относительно благоприятный, при дальнейшем распространении процесса – неблагоприятный. Инфицированный ОДП, подтвержденный клинито-томографическими и пункционными исследованиями, является абсолютным показанием к хирургическому лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шаферова, В. В. Оценка результатов лечения пациентов с острым и обострением хронического панкреатита / В. В. Шаферова, Н. А. Акулов // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сборник научных статей XVI Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых, г. Гомель, 22–23 мая 2024 г. : в 7 т. / Гомельский государственный медицинский университет ; редкол.: И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2024. – Т. 5. – С. 234-237.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Лазаренко Т. Л.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Критические стенозы брахиоцефальных артерий (БЦА) (сужение > 70% или окклюзия) вызывают хроническую ишемию мозга, приводя к когнитивному снижению и психоэмоциональным нарушениям. Поэтому важно