

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

раннее выявление и комплексный подход к терапии таких пациентов для улучшения их качества жизни и предотвращения дальнейшего прогрессирования когнитивного дефицита и психоэмоциональных расстройств [1-2].

Цель. дать оценку когнитивным и психоэмоциональным нарушениям у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами внутренних сонных артерий до и после операции.

Методы исследования. Обследовано 12 пациентов с гемодинамически значимым стенозом ($>70\%$) внутренних сонных артерий (ВСА) до и после каротидной эндартерэктомии (КЭАЭ). Использованы опросники Бека (депрессия), Спилберга-Ханина (тревожность), субъективная шкала оценки астении (MFI-20) и экспресс методика исследования когнитивных функций.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов до и после операции установлены астения, выраженная депрессия, низкий уровень ситуативной и средний личностной тревожности. Анализ когнитивных функций пациентов до КЭАЭ выявил изменения, когда лица хуже запоминали слова ($p<0,05$), менее половины отсроченно воспроизводили, заучивали 10 слов за 4 предъявления ($p<0,05$) и из 9 слов, имеющих общий смысловой признак, называли только 5-6. Серийное вычитание «от 100 по 7» такие пациенты выполняли 4 операции (вместо 5) ($p<0,05$), правильно решали арифметическую задачу только после повторного предъявления ($p<0,05$), совершали незначительные неточности при расстановке стрелок на часах без циферблата ($p<0,05$), делали неправильный выбор утверждения соответствующего смыслу пословицы ($p<0,05$). После проведенной операции наблюдалась тенденция к снижению выраженности физической и психической астении и улучшение когнитивных функций в виде хорошего запоминания 9 слов, возможности более половины этих слов отсроченно воспроизвести, правильного решения арифметической задачи, расстановке цифр на циферблате и верному выбору утверждения, соответствующего смыслу пословицы «Не в свои сани не садись» из 4 предложенных вариантов.

Выводы. У пациентов до операции установлены астения, тревожность, выраженная депрессия, снижения слухоречевой памяти, вербального мышления и избирательной актуализации из памяти слов. После КЭАЭ у пациентов сохранялись депрессия, ситуативная и личностная тревожность, уменьшилась выраженность астении, улучшились когнитивные функции в виде запоминания и воспроизведения слов, решения арифметической задачи, счетных операций и мышления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалева, Н. С. Синдром умеренных когнитивных расстройств при окклюзионно-стенотическом поражении брахиоцефальных артерий (анализ клинических наблюдений) / Н. С. Ковалева, К. Г. Забазнов // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2024. – Т. 5, № 4. – С. 119-124. – doi: 10.21886/2712-8156-2024-5-4-119-124.
2. Когнитивные расстройства в раннем и отдаленном периодах у пациентов после каротидной эндартерэктомии / Ю. В. Белов, Л. А. Медведева, О. И. Загорулько [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2018. – № 12. – С. 5-12. – doi: 10.17116/hirurgia20181215.