

Materials and methods: Analysis of reports and surveys of scientific publications about the ethical issues of abortion, system and logical approaches, method of description.

Results: Each religion, each society has different views about abortion. It has been frequently banned and otherwise limited by law. Throughout the world, abortion is only permitted in certain circumstances. This includes:

1. Abortion for the sake of mother's health (including her mental health also). Doctors often describe pregnancy as a not risk-free life event. Women with infections, heart failure and high blood pressure has high possibilities to have complications during pregnancy, which often leads to have an abortion. Unfortunately, there are certain cases where ending pregnancy is the only option.

2. Abortion where pregnancy is a result of crime such as rape and child abuse.

3. Abortion due to conceiving a child with disabilities. Child with genetic problems, serious physical handicap, and mental defects can be identified in early stages of pregnancy by tests; such as Amniotic fluid test (AFT). This test is done within 15-20 weeks of pregnancy by collecting amniotic fluid, which contains fetal tissues. Other than this, blood tests and ultrasound scan can be done to rule out abnormalities.

4. Abortion for social reasons such as; poverty, financial problems.

5. Abortion as a matter of government policy. For example in China, couples are only allowed to have two children. This results in more than 13 million abortions a year in China. Hong Kong, Singapore and Vietnam are also among countries, which limits pregnancies per women.

The most common form of the case for banning abortion goes like this: deliberately killing innocent human beings is wrong; a foetus is an innocent human being; therefore abortion is the deliberate killing of an innocent human being; therefore, abortion is wrong.

Conclusion. The moral status of the embryo is one of the key points in ethical debates about abortion. Abortion laws vary dramatically around the world – in some countries it is a personal choice, in others, it is flatly illegal, and in many countries abortions are only accepted in certain situations such as fetal impairment or in cases of rape.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Маркевич Т.А., Потапович А.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Колоцей В.Н.*

Актуальность. Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. При лечении этого

заболевания могут применяться как открытая, так и лапароскопическая аппендэктомия, однако в последние годы лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет стандартный «открытый» способ лечения острого аппендицита.

Целью исследования является анализ результатов диагностики и лечения пациентов с острым аппендицитом.

Материал и методы исследования. Нами был проведен анализ результатов лечения 1422 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно с 2012 по 2016 годы, которым была выполнена аппендэктомия. Это были пациенты в возрасте от 16 до 84 лет, мужчин было 686 (48,2%), женщин – 736 (51,8%).

Результаты. Лапароскопическая аппендэктомия произведена 505 пациентам, что составило 35,5% от общего количества аппендэктомий. В 2015-2016 годах при помощи эндовидеохирургической технологии были оперированы 264 пациента (45,5%). Был произведен анализ способов обработки культи червеобразного отростка при выполнении лапароскопической аппендэктомии. В 142 случаях произведено наложение клипс на основание червеобразного отростка (28,1%), 49 (9,7%) пациентам на основание отростка накладывали эндопетли. Еще в 58 (11,5%) случаях культи отростка погружалась кисетным швом. В остальных случаях применено эндокорпоральное лигирование червеобразного отростка. У 26 пациентов с неясными болями в животе и подозрением на острый аппендицит были диагностированы другие заболевания: в 6 случаях были удалены некротизированные жировые подвески ободочной кишки, 3 пациента оперированы по поводу оментита, в 15 случаях диагностирована патология органов малого таза.

Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия имеет ряд преимуществ над открытой операцией: лапароскопический доступ практически исключает нагноение послеоперационной раны, минимальная площадь повреждения брюшины снижает риск развития спаечного процесса в брюшной полости, уменьшение послеоперационного болевого синдрома, ранее восстановление перистальтики кишечника, сокращение сроков пребывания в стационаре, раннее восстановление трудоспособности, лучший косметический эффект.

Литература

1. Ковалев, С. В. Опыт использования видеолапароскопических операций у больных острым аппендицитом / С. В. Ковалев // Эндоскопическая хирургия. – 2007. – №4. – С. 13-15.