

Литература

1. Данилов, М. В. Хирургия поджелудочной железы: рук. для врачей / М. В. Данилов, В. Д. Федоров. – М.: Медицина, 1995. – 512 с.

БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА ПОДВЗДОШНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С ДИССКУСИОННЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ

Степашкина Т. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Василевский В. П.

Актуальность. Перспективным представляется изучение применения миниинвазивной реваскуляризации у пациентов с дискуссионными показаниями к ее выполнению при поражениях подвздошных артерий [1].

Цель. Оценить результаты баллонной ангиопластики (БА) при окклюзионно-стенотических поражениях подвздошного артериального сегмента 3-ей и 4-ой группы по SCVIR 2000 (Society of Cardiovascular and Interventional Radiology).

Материалы и методы исследования. Отдаленные результаты эффективности БА при поражениях подвздошных артерий прослежены у 29 пациентов в течение 2-3 лет. Из них рестенозы с клиническими проявлениями различной степени выраженности имели место у 10 оперированных. Средний возраст пациентов составил 63,3 года.

Результаты. Согласно SCVIR 2000, баллонная ангиопластика является предпочтительной при показаниях 3-ей группы, в связи с высоким хирургическим риском, а для поражений 4-ой группы ангиопластику можно рассматривать как альтернативу при невозможности выполнения «открытой» операции.

Шесть пациентов с минимальными признаками рестеноза в зоне стентирования продолжили консервативную терапию. Четверым, ранее оперированным, из 4 группы по SCVIR 2000 потребовалось повторное эндоваскулярное или хирургическое лечение. У 2 пациентов отмечен значимый рестеноз, потребовавший повторного эндоваскулярного вмешательства, у 1 с критическим in-stent рестенозом, была проведена открытая реконструкция – аорто-бедренное шунтирование и как второй этап выполнена эндартерэктомия из ПБА с аутовенозной патч-пластикой, а у 1 с локальным in-stent рестенозом 40-50%, но с протяженными окклюзионными поражениями дистальных артерий системы глубокой бедренной артерии и субтотальными и тотальными поражениями берцовых артерий выполнена ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Выводы. При тяжелых поражениях подвздошного артериального сегмента и дискутабельных показаниях (SCVIR 2000 3-я и 4-я группы) баллонная ангиопластика оптимально восстанавливает регионарную гемодинамику и позволяет добиться значимого ближайшего и удовлетворительного отдаленного клинического эффекта.

Литература

1. Затевахин, И. И. Баллонная ангиопластика при ишемии нижних конечностей/ И. И. Затевахин и др. – М.: Медицина, 2004. – 256с.

АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Стефанович Е. А., Шваба Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – ассистент Батаев С. А.

Актуальность. Спаечная кишечная непроходимость – это наиболее распространенная форма непроходимости кишечника. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению ее частоты, что связано с большим количеством операций на органах брюшной полости. [1]

Цель. Выявить частоту возникновения спаечной непроходимости у мужчин и женщин. У пациентов какого возраста чаще всего выявляется данная патология. Вычислить среднюю продолжительность пребывания в стационаре у пациентов, получавших консервативное лечение, и у оперированных пациентов.

Материалы и методы исследования. На базе отделения гнойной хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница» нами было проанализировано 105 историй болезни пациентов с 2014 по 2017 года, которые поступали в хирургическое отделение УЗ ГОКБ по поводу спаечной кишечной непроходимости.

Результаты. Из 105 пациентов 60 женщин (57%) и 45 (43%) мужчин. Консервативное лечение получили 56% пациентов, оперативное – 44%. Время пребывания в стационаре от 3 дней до 2 месяцев. Средняя продолжительность пребывания в стационаре среди пациентов, получавших консервативное лечение, составляет 7 дней, среди оперированных пациентов – 17 дней. Летальность 0,95% (1 человек). Кишечные сращения представлены как отдельными спайками, так и конгломератами из толстой и тонкой кишки и желудка. Всего операций было проведено 46 пациентам, из них 25 пациентам проводилась лапаротомия с иссечением старого послеоперационного рубца, 6 пациентам проводилась лапароскопическая операция с последующим переходом на лапаротомический доступ, 1 пациенту была выполнена