

различий по возрасту между выжившими и умершими группами с ИИГМ+ФП+ИМ и ИИГМ без ФП+ИМ.

Литература

1. Алифирова, В. М. Заболевания сердца и инсульт / В. М. Алифирова, О. М. Антухова // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 46.

ЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА В ГОРОДСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЦЕНТРЕ

Арещенко К. В., Якуть А. В., Хихол В. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Дубровщик О. И.

Актуальность. У 15-20% пациентов страдающих язвенной болезнью (ЯБ) развиваются кровотечения. У 75-80% кровотечение останавливается самостоятельно, а у 15-20% при первичном эндоскопическом исследовании является активным. Летальность при язвенных гастродуоденальных кровотечениях (ЯГДК) составляет 5-14%, при рецидиве – 30-40%.

Цель. Оценить эффективность различных методов эндогемостаза при ЯГДК, определить оптимальные, для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы исследования. В ретроспективное клиническое исследование включено 735 пациентов с ЯГДК, госпитализированных в центр за 2017-2018 гг. в возрасте 18-92 лет, мужчин – 537 (73%), женщин – 198 (27%). ЯБ желудка диагностирована у 250 (34%), у 485 (66%) – двенадцатиперстной кишки (12ПК). В реанимационное отделение госпитализировано 129 (17,6%) пациентов, в хирургическое – 606 (82,4%).

Результаты. Состоявшееся кровотечение диагностировано у 244 (33,2%) пациентов, продолжающееся – у 443 (60,3%). При состоявшемся кровотечении потенциальные эндоскопические признаки опасности рецидива были у 110 (45,1%), с профилактической целью им проведен инъекционный гемостаз (новокаин-адреналиновая смесь), у 48 (6,5%) эндогемостаз не применяли. При продолжающемся кровотечении проведено эндоскопическое клипирование у 154 (34,8%), клипирование и инъекционный гемостаз – у 206 (46,5%), инъекционный и монополярная коагуляция – у 78 (17,6%), у 4 – аргон-плазменная коагуляция и инъекционный гемостаз. Рецидив кровотечения наблюдали у 82 (18,5%) пациентов, у 53 (12%) – повторно проведен комбинированный эндогемостаз (клипирование и инъекционный), у 29 (6,5%) (инъекционный и монополярная коагуляция). У 6 из них повторный гемостаз не был эффективным, им выполнены операции в объеме: иссечение язвы и/или ушивание с различными вариантами дуоденопластики (2), лапароскопическое

ушивание язвы (2), резекция 2/3 желудка (3), клиновидная резекция желудка (1). Умерло 9 (1,2%).

Выводы. Увеличилось на 1,4% количество пациентов с ЯГДК по сравнению с предыдущим периодом (2015-2016 гг.). Комбинированный эндогемостаз при ЯГДК является наиболее эффективным методом. Инъекционный гемостаз в моноварианте позволяет остановить продолжающееся кровотечение и выиграть время для выбора наиболее благоприятных условий и способа. Применение комбинированных методов эндогемостаза позволило у 94,3% пациентов с ЯГДК достигать окончательного гемостаза и сократить число экстренных операций.

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Артимович А. В., Цырельчук В. Н

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель ассистент Могильницкая О. Э.

Актуальность. Чрезмерное увеличение массы тела во время беременности может увеличить риск послеродового ожирения и связанные с ним риски сердечно-сосудистых заболеваний и депрессии из-за трудностей в потере дополнительных килограммов, полученных во время беременности [1].

Цель. Изучить влияние индекса массы тела (ИМТ) на течение беременности и родов, послеродовый период, массу тела новорожденных.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 238 историй родов за 2004 год в БСМП г. Гродно, медицинских амбулаторных карт пациенток в ГУЗ «Городская поликлиника №2 г. Гродно» и в ЖК №2 г. Гродно. ИМТ определялся и оценивался по данным, рекомендованным в 2009 г. Институтом медицины США.

Результаты. Рассчитан ИМТ пациенток при постановке на учет по беременности: у 0,42% наблюдался дефицит массы тела, у 20,59% – нормальная масса тела, 52,52% женщин имели избыточный вес и 26,47% – страдали ожирением. После родов у 2,94% женщин ИМТ остался в норме, 21,43% – имели избыточную массу тела, у 75,21% – было выявлено ожирение. У женщин с недостаточной и нормальной массой тела в 24% и в 40,4% случаев у женщин избыточной массой тела и ожирением беременность осложнилась преэклампсией умеренной и средней степени тяжести. При сопоставлении значений ИМТ матерей и новорожденных: у матерей с избыточной массой тела и ожирением рождаются дети с высокой массой тела в 90,4% случаев, у матерей с низкой и нормальной массой тела в 2% случаев. Анализ 93 амбулаторных карт пациенток, родивших в 2004 году, с избыточной массой