

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

лапароскопическая операция висцеролиза. 10 пациентам из 46 была проведена резекция кишечника в связи с нежизнеспособностью ущемленной кишки. Возраст пациентов от 21 года до 92 лет. Средний возраст оперированных пациентов – 50 лет.

Выводы. В процессе исследования было выявлено, что наиболее часто спаечная непроходимость встречается у женщин (57%). Чаще данная патология встречается у пациентов в возрасте от 40 до 59 лет и старше 70 лет. Средняя продолжительность пребывания в стационаре у оперированных пациентов на 10 дней больше, по сравнению с пациентами, получавших консервативное лечение.

Литература

1. Иоскевич Н. Н. Практическое руководство по клинической хирургии. Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины / под ред. П. В. Гарелика. – Мн.: Вышэйш. шк., 2001. – 685 с.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКТОЦЕЛЕ

Стефанович Е. А., Шваба Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – ассистент Батаев С. А.

Актуальность. Ректоцеле – весьма распространенное заболевание, поражающее до 45% взрослого, в основном женского, населения. В последнее время оно становится довольно частой причиной обращения пациентов к специалистам проктологам, гинекологам и урологам [3]. Не всем и не всегда показано или возможно выполнение хирургической коррекции [1].

Цель. Оценить влияние консервативных методов лечения на улучшение качества жизни пациентов с 1 и 2-й степенью ректоцеле, а также сравнить ее значимость у пациентов с 3-й степенью данной патологии.

Материалы и методы исследования. На базе отделения гнойной хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница» 20-ти пациентам, с ректоцеле 1 и 2-й степени и 6 пациентам с ректоцеле 3-й степени, было проведено консервативное лечение (комплексы упражнений Кегеля, физиотерапия, в некоторых случаях методика биологической обратной связи) в период с 2014 г по 2016 г. Пациенты были анкетированы и обследованы до операции, а также выполнено их анкетирование и обследование в 2018 г. Для этого была использована специальная графическая «трехосевая» шкала оценки промежности TAPE score [2].

Результаты. В полученных данных отмечены хорошие результаты лечения в группах ректоцеле 1-й и 2-й степени, особенно в группе пациентов, у которых использовалась «биологическая» обратная связь. В группе ректоцеле 3-й степени клинически значимого улучшения отмечено не было.