

ЛИТЕРАТУРА

1. Кохнюк, В. Т. Рак ободочной кишки в Республике Беларусь : распространенность, диагностика и результаты лечения / В. Т. Кохнюк // Онкологический журнал. – 2013. – № 3. – С. 21–26.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОСМЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ

Бондарь А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководитель: Батаев С. А.

Актуальность. Геморрой – острое или хроническое заболевание, характеризующееся узловатым расширением вен нижней части прямой кишки [1]. В настоящее время имеется тенденция к увеличению заболеваемости геморроем, поэтому своевременная диагностика и эффективное лечение геморроя являются актуальной проблемой колопроктологии.

Цель. Изучить имеющиеся способы лечения геморроя, оценить их эффективность, разработать и внедрить в практику метод, позволяющий улучшить и облегчить течение послеоперационного периода, уменьшить его продолжительность и улучшить качество жизни пациентов.

Методы исследования. На базе проктологического отделения УЗ «ГУК» нами были отобраны 3 группы по 10 человек в каждой: 1 – пациенты, которым выполнялась классическая открытая геморроидэктомия Миллигана-Моргана, во 2 – пациенты, которым выполнялась закрытая геморроидэктомия с использованием отдельных узловых швов и в 3 – пациенты, которым выполнялась геморроидэктомия с использованием внутрикожного самозатягивающегося шва.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде в первые сутки пациентов попросили оценить интенсивность боли используя ВАШ. Из первой группы 60% пациентов сделали отметку в диапазоне 45-74 мм и 30% – 75-100 мм. Из второй группы 50% – 45-74 мм и 40% – 75-100 мм. Из третьей группы 80% – 45-74 мм и 10% – 75-100 мм. Пациентов попросили оценить интенсивность боли, используя цифровую рейтинговую шкалу. Из первой группы отметили цифру 8-60%, цифру 7-20%, цифру 6-20%. Из второй группы цифру 7 отметили 70%, цифру 6-20%, цифру 5-10%. Из третьей группы цифру 7 поставили 40%, цифру 6-30%, цифру 5-30%.

Выводы. Применение внутрикожного самозатягивающегося шва позволяет значительно улучшить эффективность лечения и качество жизни в послеоперационном периоде, снизить интенсивность, длительность болевого синдрома, уменьшить проявления дискомфорта и зуда, способствует

быстрейшему заживлению, что уменьшает длительность пребывания пациента в стационаре и количество дней нетрудоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургические болезни : симптомы и синдромы : в 2 т. / Ю. М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю. М. Гаина, Ю. Е. Демидчика. – Минск : Беларус. навука, 2013. – Т. 1.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Борисевич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дешко М. С.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из актуальных проблем кардиологии в связи с высокой распространенностью и риском осложнений на фоне аритмии. Повышение уровня мочевой кислоты (МК) является фактором риска у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также может иметь значение у пациентов с ФП [1].

Цель. Целью исследования было оценить частоту гиперурикемии у пациентов с разными формами ФП.

Методы исследования. Обследованы 274 пациента с неклапанной ФП. Возраст обследованных (медиана, интерквартильный размах) составил 62 (55-68) года, 174 (63,1%) – лица мужского пола. Пароксизмальная форма ФП была диагностирована у 150 (55%), персистирующая – 65 (24%), постоянная – 59 (21%) пациентов.

Уровень МК определяли в сыворотке крови ферментативным колориметрическим методом.

Различия между группами оценивали с помощью тестов Краскела-Уоллиса и Манна-Уитни с поправкой Бонферрони, а также χ^2 Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Уровень МК в обследуемой группе пациентов составил 395 (319-475) мкмоль/л. Гиперурикемия имела место у 132 пациентов (48%), нормальный уровень МК – у 142 пациентов (52%).

Уровень МК значимо различался у пациентов с разными формами ФП. У лиц с персистирующей (419 [356-491] мкмоль/л) и постоянной (422 [322-502] мкмоль/л) формами аритмии величина урикемии была выше, чем у пациентов с пароксизмальной формой ФП (372 [305-438] мкмоль/л), $p < 0,001$ и $p < 0,01$, соответственно.

У пациентов с гиперурикемией чаще имела место постоянная ФП – 36 (29,5%) относительно 21 (17,2%) пациента с нормальным уровнем МК. Наоборот, пароксизмальная ФП обнаруживалась чаще у лиц без повышения