

**Цель.** Описать случай.

**Методы исследования.** Анализ документации.

**Результаты и их обсуждение.** В данном случае диагностика затруднена ввиду беременности, стёртой клинической картины, искажённой манифестацией хр. заболеваний, редкой встречаемостью колоректального рака у пациенток репродуктивного возраста.

**Выводы.** Повышение онконастороженности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская документация (история болезни, история родов).

## ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ЧАСТОТЫ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

**Шелесная М. И.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Протасевич П. П.

**Актуальность.** Острая почечная недостаточность (ОПН) – широко распространённое и крайне опасное состояние, с которым может столкнуться врач практически любой специальности. ОПН развивается у 7% всех госпитализированных пациентов, в том числе у 30% пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Смертность, при этом, варьируется от 40 до 60% [1].

**Цель.** Изучить вариабельность частоты острого повреждения почек при резекции аорты.

**Методы исследования.** Ретроспективно проанализировано 34 истории болезни пациентов, которым было проведено оперативное вмешательство на аорте в период с 01.01.20 по 14.10.20 на базе отделения сосудистой хирургии в УЗ «ГУК». Анализировались показатели: креатинина, мочевины сыворотки крови. ОПН диагностировали согласно критериям KDIGO. Анализировали время пережатия аорты.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования среди 34 пациентов: женщин – 0 (0%), мужчин – 34 (100%). Средний возраст составил: 61 ( $\pm 6,37$ ). Летальность среди пациентов составила: 14,71% (5 чел.). Исследуемые были разделены на две группы: 1-ая – пациенты, благополучно перенёсшие операцию; 2-ая – умершие. У пациентов 1 группы после операции показатели креатинина и мочевины, изначально находящиеся в пределах нормы, увеличились в 1,1 и 0,8 раза соответственно. На 4-5 день после операции уровень мочевины и креатинина также оставались повышенными в

1,15 и 1,1 раза соответственно, а к выписке они вернулись к референтным значениям. У пациентов 2 группы уровни мочевины и креатинина были повышены исходно до операции, нормализовались после операции, но наблюдался значительный прирост к 4-5 дню после операции и составили превышение в 1,6 и 1,2 раза соответственно.

**Выводы.** Развитие ОПП после операций, связанных с резекцией аорты, наблюдается чаще у лиц с предшествующими изменениями функции почек.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Якубцевич, Р. Э. Современные подходы к оценке острого повреждения почек (классификация, диагностика. Часть 1) // Р. Э. Якубцевич, В. В. Спас, П. П. Протасевич // Журнал ГрГМУ. – N 2. – 2016. – С. 22-26.

## ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Шелудько С. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

**Актуальность.** Язвенно-некротический энтероколит (далее – ЯНЭК) – заболевание сложное для диагностики и лечения. Смертность в группе детей, перенесших хирургическое вмешательство, достигает 50% [1].

**Цель.** Представить клинический случай ЯНЭК у новорожденных.

**Методы исследования.** Обработка данных истории болезни пациента, находящегося на лечение в УЗ "ГОДКБ".

**Результаты и их обсуждение.** Мальчик родился путем кесарево сечения в сроке гестации 237 дней, масса тела 1450г. Общее состояние – тяжёлое. В связи с ухудшением состояния (интоксикация, абдоминальная дистензия) осмотрен хирургом. Выполнена лапароскопия – ЯНЭК 1 стадия. Учитывая отсутствие положительной динамики, выполнена резекция изменённого участка подвздошной кишки, выведена стома. Затем отмечалось нарастание отека передней брюшной стенки, её гиперемия, болезненность при пальпации, отсутствие отделяемого по стома. Произведена резекция подвздошной и тощей кишки, от Трейтца сохранено 40 см. Дальнейшее лечение проводилось консервативно.

**Выводы.** Не смотря на тяжёлое течение данного заболевания, наличие предрасполагающих факторов для развития данного заболевания (внутриутробная гипоксия, возникшая в результате заболеваний матери (ожирение, артериальная гипертензия), очаги инфекции (хронический гастрит,