

знают уровня своего холестерина 77,69%, при этом 113 из 130 отметили, что неумеренность в еде влияет на здоровье. Самым распространенным ответом на вопрос «что нужно делать, чтобы вы были здоровы?» был «соблюдать здоровый образ жизни» (55 из 130), на втором месте – заниматься спортом (23 из 130), только 15 из 130 отмечают правильное питание, единичные ответы были про экологию, о вреде курения и распития спиртных напитков, соблюдении спокойствия и даже необходимости повышать свои доходы.

Таким образом, проведенное исследование показало, что имеется необходимость повышения осведомленности населения о факторах риска, симптомах осложнений АГ, необходимости раннего обращения за медицинской помощью. Основными каналами улучшения информированности должны быть средства массовой информации и образовательные программы медицинских учреждений.

## **СПОСОБ ПЛАСТИКИ ПИЛОРИЧЕСКОГО ЖОМА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ (ЯБ 12-ПК)**

*Ушко Т.И., Остапчєня И.В., Ковалєвич А.А., Цветкова С.Ю.  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общей хирургии  
Научный руководитель – д.м.н. профессор, Мармыш Г.Г.*

Одной из причин дуоденогастрального рефлюкса (ДГР) является анатомическая недостаточность привратника, обусловленная развивающимися дегенеративными изменениями в пилороантральной мускулатуре, и выполнение разрушающих привратник операций.

**Цель исследования.** Оценить эффективность способа пластики пилорического жома при его анатомо-функциональной недостаточности в профилактике ДГР.

**Материал и методы.** С целью хирургической коррекции у больных ЯБ 12-ПК тяжелого ДГР, обусловленного функциональной недостаточностью пилорического жома, в эксперименте на 9 беспородных собаках был разработан клинический вариант пластики пилорического жома серозно-мышечным лоскутом, выкроенным из передней стенки пилорического отдела желудка.

Разработанный в эксперименте способ коррекции ДГР был апробирован в клинике. На «Способ оперативного лечения дуоденогастрального рефлюкса» получен патент РБ №4964 (19.04.2001год). В клинике прооперировано 16 больных с ЯБ 12-ПК и сопутствующим ДГР тяжелой степени, обусловленным недостаточностью пилорического жома. У 5 больных селективная проксимальная ваготомия (СПВ) с пластикой пилорического жома была дополнена операцией Стронга, у 1 больного выполнена холецистэктомия по поводу сопутствующего хронического калькулезного холецистита.

Все оперированные больные обследованы в сроки от 1 до 9 лет. Им выполнялись рентгенологическое исследование, фиброгастродуоденоскопия, исследовались уровень желудочной секреции, концентрация общих желчных кислот в желудочном содержимом.

Из 16 обследованных ДГР выявлен у 5(31,3%); у 4 (25%) – имелись признаки рефлюкса – гастрита(РГ) легкой степени, а у 1 (6,3%) – средней степени тяжести. Ни в одном случае из оперированных больных не было выявлено рецидива язвенной болезни или эрозивного поражения слизистой. Пилорический жом на высоте перистальтики раскрывался до 1,5–1,8 см в диаметре, обеспечивая порционную эвакуацию. Глубокие перистальтические сокращения антрального отдела желудка синхронизировались с ритмическими сокращениями пилорического жома.

Концентрация желчных кислот в желудочном содержимом существенно уменьшилась в сравнении с дооперационным уровнем (с  $2,51 \pm 0,08$  мг/мл до  $0,49 \pm 0,01$  мг/мл). СПВ в сочетании с пластикой пилорического жома была эффективной и в снижении секреторной активности желудка, что обеспечило профилактику рецидива язвенной болезни.

**Выводы.** Таким образом, разработанный способ хирургической коррекции тяжелого ДГР при выраженной функциональной недостаточности пилорического жома посредством

его пластики дубликатурой серозно-мышечной полоски, выкроенной из передней стенки пилорического отдела желудка, позволил получить в отдаленном периоде отличные и хорошие результаты по шкале Visik у 15 (93,8%) пациентов, удовлетворительные – у 1(6,2%).

## АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

*Ушко Т.И., Полховская И.П.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины*

*Научный руководитель – ассистент Бутолина К.М.*

Массовые профилактические осмотры женщин, ранняя диагностика рака шейки матки (РШМ), внедрение эффективных методов его лечения способствовали уменьшению смертности от РШМ. Однако в последние годы в РБ показатель запущенности РШМ составил 27,3–33,9%, а показатель неустановленной стадии – 1,3–2,3%.

**Цель исследования** – провести анализ случаев смерти от РШМ, изучив распространенность опухолевого процесса, осложнения и причины смерти больных.

**Материалом** для исследования стали протоколы вскрытий из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро.

**Результаты.** На вскрытии РШМ был выявлен у 25 женщин в возрасте от 29 до 80 лет (средний возраст – 52,56 лет). Из них в трудоспособном возрасте было 17 (68%) женщин. У 11 (44%) умерших РШМ был выявлен впервые при последней госпитализации. У 6 (24%) больных РШМ диагностирован в течение последнего года жизни. При этом у 1 (4%) женщины он был связан с беременностью. Смерть 4 (16%) женщин наступила через 2 – 10 лет после постановки диагноза РШМ, а у 4 (16%) женщин, умерших на дому, РШМ был найден на вскрытии.

В большинстве случаев установлена pT4 стадия РШМ – 11 (44%) случаев, в 6 (24%) наблюдениях – pT3b стадия, в 1(4%) – pT3a, в 5 (20%) – pT2b и в 2 (8%) случаях – pT2a стадия. Лимфогенные метастазы выявлены у 18 (72%) умерших и локализовались чаще в подвздошных и парааортальных лимфоузлах, а также в парабронхиальных, бифуркационных и лимфоузлах средостения. Гематогенные метастазы отмечались в 10 (40%) наблюдениях. При этом поражались печень, легкие, почка, надпочечник, толстая кишка. В 4 случаях развился канцероматоз плевры, в 2 – канцероматоз брюшины, а в 1 наблюдении был поражен перикард. Среди гистологических форм РШМ в 16 (64%) случаях встречался плоскоклеточный мелкоклеточный рак без ороговения, в 6 (24%) – плоскоклеточный рак с ороговением, в 2 (8%) – аденокарцинома и в 1 наблюдении недифференцированный рак.

Наиболее частой причиной смерти больных РШМ на pT2a – pT3a стадиях явилась интоксикация, обусловленная генерализацией опухолевого процесса – 4 (16%) случая. 2 (8%) женщины умерли от тромбоэмболии легочной артерии вследствие тромбоза вен клетчатки малого таза. У 2 пациенток отмечался постлучевой уретерогидронефроз с хроническим пиелонефритом и уремией.

На стадиях pT3b и pT4 у 17(68%) больных рост опухоли сопровождался сдавлением мочеточников и развитием двустороннего уретерогидронефроза, который у 4 (16%) женщин осложнился острым гнойным пиелонефритом, а у 8 (32%) женщин сопровождался хроническим пиелонефритом и хронической почечной недостаточностью. У 5(20%) женщин развилось аррозивное кровотечение из половых путей, а в 1 наблюдении отмечалась гемотампонада мочевого пузыря, обусловленные распадом опухоли и ее изъязвлением. Поражение кишечника, вовлеченного в опухолевый процесс, осложнялось перфорацией сигмовидной кишки в участке прорастания опухоли, развитием влагалищно-прямокишечного свища, а также развитием постлучевых хронических язв толстой кишки с кровотечением. У 4 (16%) больных прогрессирование опухолевого процесса сопровождалось развитием отеков и слоновости нижних конечностей. У 10 (40%) женщин отмечалось сразу несколько осложнений.