

АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ ВСКРЫТИЙ

Воробей В. А., Денисенко А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кардаш Н. А.

Актуальность. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются серьезным патологическим процессом в организме человека, которые значительно снижают уровень жизни пациента, а также нередко могут привести к летальному исходу. Особенно опасны заболевания ЖКТ, протекающие с осложнениями, которые являются труднодиагностируемыми, что значительно увеличивает шансы на неблагоприятный исход. Одним из таких осложнений являются желудочно-кишечные кровотечения [1].

Цель. Определить частоту встречаемости желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) согласно протоколам аутопсий.

Методы исследования. Анализ 2871 протоколов вскрытий ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро» (ГОКПАБ) за 2017 год.

Результаты и их обсуждение. За 2017 год в ГОКПАБ было выполнено 2871 аутопсий, из них в 73 было выявлено ЖКК, что составило 2,5% от общего количества вскрытий.

В 45 (61,6%) случаях это были мужчины и 28 (38,4%) – женщины (средний возраст 68,2 и 77,7 лет). В 4 наблюдениях ЖКК было отмечено у лиц молодого возраста. А именно: у 3 мужчин и 1 женщины 38 лет с язвенной болезнью желудка.

В зависимости от локализации источника ЖКК делят на кровотечения из верхних (проксимальнее связки Трейца) и из нижних отделов ЖКТ. Последние могут располагаться в тонкой кишке (от связки Трейца до илеоцекального клапана) и толстой кишке (дистальнее илеоцекального клапана). В отдельную группу выделяют ректальное кровотечение. Если источник не идентифицирован, кровотечение рассматривают как с неуточненным источником [2].

Исходя из данных результатов исследования ЖКК верхних отделов было отмечено в 70 (95,9%) случаях и нижних отделов – в 3 (4,1%). А это бледно-красный рак толстой кишки у мужчин 60, 61 и 70 лет.

В 67 (91,8%) наблюдениях ЖКК выступало как осложнение основного заболевания, при чем в 39 (53,4%) случаях приведшее к смерти. В 34 (46,6%) случаях язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, в 19 (26,0%) – эрозивно-язвенный гастродуоденит, как осложнение хронической ишемической болезни сердца, в 6 (8,2%) – изъязвленный рак желудка, в 5 (6,8%) – цирроз печени с кровотечением из расширенных вен желудка, в 3 (4,1%) –

блюдцеобразный рак толстой кишки. В 6 (8,2%) наблюдениях – как состоявшееся кровотечение одного из сопутствующих заболеваний. Это эрозивно-язвенный гастродуоденит, как осложнение хронической ишемической болезни сердца, где основными заболеваниями были ишемический инфаркт головного мозга, кровоизлияние в головной мозг, системный атеросклероз с развитием гангрены правой нижней конечности.

Выводы. Согласно проведенному исследованию, распространенность ЖКК в 2017 году составило 2,5%. Чаще наблюдается у пациентов мужского пола. В большинстве наблюдений является осложнением хронической ишемической болезни сердца, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка. В 53,4% случаев явилось непосредственной причиной смерти. Таким образом, проблема ЖКК остается актуальной для медицины и, несмотря на расширение диагностических и терапевтических возможностей, риск возникновения кровотечений и их опасность для жизни все еще достаточно высоки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костюк, В. С. Анализ заболеваемости и смертности населения Республики Беларусь от болезней органов пищеварения (2008-2016 гг.) / В. С. Костюк // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века – Минск: ИВЦ Минфина, 2018. – Ч. 1. – С. 279-280.
2. Саванович, И.И. Желудочно-кишечные кровотечения в практике врача-педиатра: учебно-методическое пособие / И. И. Саванович, А. В. Сикорский, В. И. Аверин. – Минск: БГМУ, 2017. – 28 с.

МИКРОИМПУЛЬСНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАТИКА – СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

Воробей В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. Глаукома является прогрессирующим мультифакторным заболеванием, которое характеризуется постепенным необратимым повреждением зрительного нерва. Несмотря на активные поиски альтернативных методов нейропротекции [1], единственным существующим способом контроля прогрессирования глаукомы с доказанной эффективностью является снижение уровня внутриглазного давления (ВГД), которое достигается с помощью медикаментозной терапии, лазерного или хирургического вмешательства. Методы лазерной хирургии открытоугольной глаукомы условно делят на перфорационные (лазерогониопунктура) и тракционные