

(17,0%) – 2 раза и 29 (12,3%) – трижды. Частота госпитализации пациентов, повторно и неоднократно в течение года обусловлена низкой эффективностью контроля гликемии пациентами и отсутствием улучшения регионарного кровотока после комплексного лечения. За 2021 год в сосудистое отделение УЗ «ГУК» было направлено 29 пациентов для оперативного лечения на сосудах. Только у 18 из них выполнены реконструктивные сосудистые операции: у 9 – стентирование, у 6 – протезирование и у 3 – баллонная ангиопластика. У 11 выполнить операции не было возможности из-за тотального стенозирующего поражения артерий. 6 – удалось сохранить конечность после выполнения операции на сосудах.

Выводы. Установлено, что для улучшения результатов лечения пациентов с ГНО СДС тактика оперативного вмешательства должна соответствовать берегательному принципу проведения щадящих операций и быть направлена на сохранение конечности и опорной функции стопы. Современный подход в лечении должен включать консультацию сосудистого хирурга для решения вопросов о возможности выполнения реконструктивных операций на сосудах, после комплексного общего и местного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровщик, О. И. Комплексное хирургическое лечение гнойно некротических форм диабетической стопы / О. И. Дубровщик [и др.] // Хирургия Беларуси на современном языке: материал XVI съезда хирургов РБ и респ. научно-практ. конф. – Гродно: ГрГМУ, 2018. – Ч. 2. – С. 134-137.
2. Рисман, Б. В. Современные подходы в лечении синдрома диабетической стопы / Б. В. Рисман [и др.] // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2020. – №3. – С. 19-26.

МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Жинко Н. В., Романова Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Эндоскопические исследования эффективный метод выявления источника кровотечения, оценки его характера, и определения возможности эндоскопического гемостаза (ЭГ) [2]. В настоящее время ЭГ проводится различными по своей эффективности, надежности, безопасности, методами [1]. Комбинированный гемостаз, считается наиболее эффективным.

Однозначного ответа о преимуществах и недостатках различных способов ЭГ в ургентной хирургии нет.

Цель. Определить эффективность основных методов ЭГ при язвенных ЖКК в экстренной хирургии.

Методы исследования. В специализированный центр клиники общей хирургии с 2019 по 2021-й годы госпитализировано 1061 пациент с ЖКК по экстренным показаниям, в возрасте 18-94 лет, мужчин – 736 (69,4%), женщин – 325 (30,6%).

Всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия, кровотечения язвенного генеза диагностированы у 749 (69,7%) пациентов у 582 (69,7%) из язв 12ПК, у 227 (30,3%) – желудка, у 23 пациентов кровотечение развилось на фоне Covid-19. Кровотечения неязвенного генеза диагностированы у 180 (17,0%) пациентов: у 75 (7,1%) – синдром Мэллори-Вейсса, у 61 (5,7%) варикозное расширение вен пищевода и желудка, у 28 (2,6%) – синдром Дъелафуа, у 16(1,5%) – из распадающихся опухолей желудка и в 1 случае пищевода, состоявшееся кровотечение у 121 (11,4 %) пациентов. Источник кровотечения не установлен у 5 пациентов, у 6 не удалось выполнить ЭГ из-за массивного кровотечения. Все 11 пациентов были экстренно оперированы и в исследуемую группу не вошли.

Результаты и их обсуждение. Проведен ретроспективный анализ результатов ЭГ у 749 пациентов с ЖКК, в исследуемую группу были включены пациенты с ЖКК только язвенного генеза. У 582 (69,7%) пациентов источник кровотечения локализовался в 12ПК, у 227 (30,3%) в желудке. Для ЭГ были применены следующие способы: у 275 (36,7%) инъекционный гемостаз с диатермокоагуляцией, у 213 (28,4%) – инъекционный с эндоклипированием, у 113 (15,7%) инъекционный с аргоноплазменной коагуляцией, у 104 (13,9%) эндоклипирование и аргоноплазменная коагуляция в моноварианте у 17(2,3%) пациентов. После ЭГ, по показаниям, восполнена кровопотеря у 347 (69,3%) пациентов. В реанимационное отделение госпитализировано 196 (26,2%), в хирургическое – 519 (69,3%), в гастроэнтерологическое – 34 (4,5%). Всем пациентам при госпитализации назначена комплексная противоязвенная, гемостатическая и эрадикационная терапия. Рецидив кровотечения развился у 76 (10,1%) пациентов, в течение первых суток у 37 (4,9%), на 3 сутки у 21 (2,8%), у 18 (2,4%) через 72 часа. Повторный ЭГ выполнен у 63 (8,4%) пациентов. У 13 (1,7%) повторный ЭГ был неэффективным. Выполнены операции: иссечение кровоточащей язвы с пилородуоденальной пластикой (6), резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру (4), клиновидная резекция желудка (3). Умерло 23 пациента, один после оперативного лечения. Общая летальность составила 3,1%.

Выводы. Эффективность комбинированного ЭГ при острых ЖКК язвенного генеза составила 89,9%. Рецидив кровотечения развился у 10,1% пациентов при инъекционном гемостазе в моноварианте и инъекционном с эндоклипированием. Применение комбинированного ЭГ позволило снизить рецидивы кровотечения с 15 % (2017 г.) до 10,1 % (2021 г.), общую летальность с 5,1% до 3,1%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гулов, М. К. Эндоскопический способ остановки кровотечения из язв желудка и двенадцатиперстной кишки / М. К. Гулов, С. И. Абдуллаева, А. Р. Достиев // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана – Таджикистан, 2019. – Т.9. – С. 240-247.
2. Дубровщик, О. И. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения: Лечебно-диагностическая тактика в urgentной хирургии / О. И. Дубровщик, Г. Г. Мармыш, И. С. Довнар // Новое в хирургии: наука, практика, обучение: сб. тез. и докл. Республ. научно-практ. конференции с международным участием, посвященной 100-летию кафедры общей хирургии БГМУ. – Минск, 2021. – С.103-105.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД

Жинко Н. В., Михайлов Н. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель, Лагодская И. Я.

Актуальность. За последние десять лет отмечается тенденция к росту патологии предстательной железы, особенно опухолевой природы [1]. Однако увеличение заболеваемости в основном связано с улучшением скрининга и внедрением новых методов диагностики заболеваний предстательной железы.

Цель. Определение частоты встречаемости заболеваний предстательной железы в г. Гродно и Гродненской области и выявление их характерных особенностей.

Методы исследования. Данные гистологического исследования различных патологий предстательной железы за 2020 год в г. Гродно и Гродненской области. Произведена выборка заболеваний по различным признакам. Все количественные показатели подвергнуты стандартной статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. За 2020 год в Гродно и Гродненской области было выявлено 246 случаев заболеваний предстательной железы, из которых на хронический простатит пришлось (ХП) – 56 (22,76%) на доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ) – 80 (32,52%), на рак предстательной железы (РП) – 110 (44,72%). Хронический простатит чаще встречался в возрастной группе 60-69 лет – 28 (50%) случаев, в других возрастных группах частота встречаемости следующая: 70-79 лет – 26 (46,43%), 40-49 лет – 2 (3,57%) – по убыванию. Наиболее часто ДГПЖ встречалась также в возрастной группе 60-69 лет – 48 наблюдений (60%), в других возрастных группах заболевание распределилось так: 70-79 лет – 13 (16,25%), 50-59 лет – 10 (12,5%), 80-89 лет – 6 (7,5%), 40-49 лет – 3 (3,75%). В 64