

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРИМЕРЕ УЗ «ГКБСМП» Г. ГРОДНО

Корсак В. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), является прогрессирующим с возрастом патологическим состоянием, встречающимся у 40-80% мужчин в возрасте от 50 до 85 лет. Количественный и качественный анализ структуры пациентов с ДГПЖ, а также результатов лечения данной патологии, даёт возможность оценить не только эффективность оказания медицинской помощи, но и изучить уровень амбулаторной помощи.

Цель. Оценить структуру пациентов с ДГПЖ и стратифицировать их на группы по социальному статусу, возрасту, месту жительства, методам оперативного лечения.

Методы исследования. Нами проанализированы 102 медицинские карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в отделении урологии УЗ «ГКБСМП» г. Гродно с 2019 по 2021 г. Их отбор осуществлен пропорционально общей структуре госпитализированных пациентов с диагнозом ДГПЖ. Степень достоверности полученных результатов и выводов обоснована применением традиционных подходов к статистической обработке полученного массива данных с применением методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Комплексная методика проведенного исследования включает в себя анализ госпитализированных пациентов по возрасту: 50-54 года – 1,9%, 55-59 лет – 18,6%, 60-64 года – 20,6%, 65-69 лет – 19,6%, 70-74 года – 30,4%, 75-79 лет – 6,9%, 80-84 года – 1%, 85-89 лет – 1%. Анализ данных позволяет отметить социальный статус заболевания, в структуре которого преобладают пенсионеры – 59,8%, рабочие – 19,6%, служащие – 13,7%, частные предприниматели – 4%, временно безработные – 2,9%, что подтверждает мировую характерную особенность заболеваемости ДГПЖ. Визуализация структурных показателей позволяет наглядно отобразить преимущества госпитализации городского населения – 85,3%.

Статистическая обработка первичной документации отображает в основном плановый порядок госпитализации пациентов (65,7%), направленных преимущественно поликлиникой (71,6%). В отделении урологии УЗ «ГКБСМП» г. Гродно используют 3 основных разновидности оперативного лечения ДГПЖ: чрезпузырная аденомэктомия (64,7%), чрезпузырная аденомэктомия с двухсторонней вазорезекцией (33,3%), трансуретральная резекция (2%).

В качестве метода обезболивания была произведена спинальная анестезия – 96 операций (94,1%), а также эндотрахеальный наркоз – 6 операций (5,9%).

Средняя длительность операции – 78 минут. Средняя длительность лечения пациентов с ДГПЖ (с 2019 по 2021 г.) составила 17,6 дня.

Выводы. Госпитализированная заболеваемость доброкачественной гиперплазией предстательной железы в 2019-2021 гг. в УЗ «ГКБСМП» г. Гродно наиболее характерна для городских жителей в возрасте 55-74 года. Предоперационная подготовка пациентов к хирургическому лечению осуществляется в условиях урологического стационара и не имеет специфики по сравнению с другими видами хирургических вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кирпатовский, В. И. Новое о патогенезе доброкачественной гиперплазии предстательной железы: многообразие факторов, их взаимное влияние и взаимодействие / В. И. Кирпатовский [и др.] // Материалы XIII Конгресса Российского Общества Урологов. – М., 2013. – С. 221-222.

2. Пушкарь, Д. Ю. Симптомы нижних мочевыводящих путей и доброкачественная гиперплазия предстательной железы / Д. Ю. Пушкарь [и др.] // Урология. Приложение. – 2016. – № 2. – С. 4-19.

КСЕНОБИОТИЧЕСКИЙ РИСК СВИНЦА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

Косяк У. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель Смирнова Г. Д.

Актуальность. Свинец – тяжелый металл, токсичный в малых дозах. За последние десятилетия уровень его концентрации в природе значительно повысился вследствие антропогенных нагрузок, наибольшие выбросы свинца происходят в металлургии топливно-энергетическом и химическом комплексах; консервном производстве. Также он используется в производстве пластика, красок, косметических средств, лекарств. По воздействию на организм человека он является веществом 1 класса опасности. Свинец – тяжелый металл, токсичен, является канцерогеном, для человека токсичная доза 1-3 г, смертельная доза – 10 г. Безопасных уровней его воздействия не существует. В Республике Беларусь предельно допустимые концентрации (ПДК) составляют: в атмосферном воздухе – 0,3 мкг/м³; в питьевой воде – 0,01-0,03 мг/л. Основные пути поступления свинца в организм человека – ингаляционный, пероральный и транскутанный. При попадании свинца в организм он распределяется между мозгом, почками, печенью и костями.