

атеросклероза сосудов нижних конечностей 5% (n=4). Среди микроангиопатических осложнений преобладала диабетическая нефропатия 24% (n=19), периферическая полиневропатия нижних конечностей 7,6% (n=6), ретинопатия 1,3% (n=1).

К моменту выписки из инфекционного стационара целевые значения гликемии были достигнуты только у 30,4% (n=24) пациентов.

В структуре коморбидной патологии СД 2-го типа: заболевания сердечно-сосудистой системы – артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца – 78,5% (n=62); патология мочевыводящей системы – хроническая болезнь почек и мочекаменная болезнь – 37% (n=29); заболевания желудочно-кишечного тракта – алкогольная и неалкогольная болезни печени – 33% (n=26).

Выводы. В настоящее время в структуре инфекционного стационара преобладают респираторные заболевания. СД 2-го типа всё чаще встречающаяся коморбидная патология с наличием множественных хронических осложнений и сложностей с коррекцией гликемии на фоне инфекционной патологии. Эффективное лечение невозможно без досконального изучения структуры сопутствующих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный день борьбы с сахарным диабетом/[Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/vsemirnyy-den-diabeta/> – Дата доступа: 10.12.2022.
2. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации / Р. Г. Оганов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т.18, №1. – С.5-62.: <http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-1-5-66>.
3. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с сахарным диабетом (взрослое население)» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.06.2021 № 85)/[Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/endokrinologiya-narusheniya-obmena-veshchestv.php> – Дата доступа: 10.12.2022.

НОВЫЙ МЕТОД ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Жук С. А.¹, Смотрин С. М.²

¹Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно,

²Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Совершенствование методов хирургического лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста является одной из актуальных задач практической хирургии [3].

Цель. Дать оценку эффективности применения нового атензионного метода паховой герниопластики у пациентов пожилого возраста.

Методы исследования. Проведен анализ результатов хирургического лечения паховых грыж у 125 пациентов пожилого возраста. Паховая герниопластика выполнена ненатяжным методом по разработанной нами методике]. Оценка эффективности атензионной герниопластики по разработанному методу проводилась по клиническим критериям: развитие инфекции в области хирургического вмешательства; отторжение сетчатого эндопротеза; гематома в области оперативного вмешательства; серома в области оперативного вмешательства; рецидив грыжи; продолжительность оперативного вмешательства, а также медицинской и социальной эффективности [1]. Коэффициент медицинской эффективности определялся по формуле:

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что в раннем и отдаленном послеоперационном периодах местных гнойных осложнений и отторжение сетчатого эндопротеза у оперированных пациентов мы не наблюдали. Скопление жидкости в подкожно-жировой клетчатке имело у 2,1% пациентов. Консервативная терапия способствовала рассасыванию сером. В наблюдаемый период времени (от 1 года до 3 лет) рецидива грыж не отмечено. Новый метод атензионной герниопластики характеризуется высоким уровнем коэффициентов медицинской ($K_m=0,97$) и социальной эффективности ($K_c=0,83$).

Выводы. 1. Предлагаемый метод герниопластики прост в исполнении, позволяет существенно снизить площадь контакта элементов семенного канатика с сетчатым эндопротезом, укрепляет не только разрушенные структуры задней стенки пахового канала и поперечной фасции, но и сохраняет клапанную функцию структур, образующих паховый промежуток, так как сетчатый эндопротез не фиксируется к мышечным структурам пахового промежутка.

2. Новый метод атензионной герниопластики характеризуется высоким уровнем коэффициентов медицинской ($K_m=0,97$) и социальной эффективности ($K_c=0,83$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: инструкция по применению № 159-1203: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 31.12.2003 / К. А. Мовчан, В. С. Глушанко, А. В. Плиш; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет. – Минск 2003. – 27 с.

2. Метод атензионной паховой герниопластики у пациентов пожилого возраста: инструкция по применению № 181-1220 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 29.12.2020 / С. М. Смотрин, С. А. Жук ; Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно 2020. – 7 с.

3. Нестеренко, Ю. А. Выбор метода пластики пахового канала при плановых операциях / Ю. А. Нестеренко, С. А. Сайбулаев // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова – 2008. – № 12. – С. 35-39.