

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЛАПАРОТОМИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В СВЯЗИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

**Борисюк Т. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

**Актуальность.** По литературным данным, частота релапаротомий составляет от 0,3% до 8%, причинный фактор их очень разнообразный. Чаще всего приходится выполнять релапаротомию в связи с имевшимся тяжелым гнойным перитонитом, острой кишечной непроходимостью, деструктивными формами острого панкреатита, после не вполне радикально произведённой первой операции, по различным техническим и организационным мероприятиям, а также недостаточно квалифицированной хирургической бригадой, в том числе включая анестезиологическое обеспечение. Имеет также значительное влияние ведение послеоперационного периода, а также сопутствующие тяжелые хронические заболевания у пациента [1, 2, 3].

**Цель.** Выяснить причинные факторы релапаротомий в зависимости от осложнений в послеоперационном периоде после различной острой хирургической патологии.

**Методы исследования.** Нами ретроспективно изучены истории болезни пациентов, которым были произведены релапаротомии в 2016-2020 на базе хирургического отделения ГУЗ «ГКБСМП г. Гродно».

## **Результаты и их обсуждение.**

В период с 2016 по 2020 год произведено 5066 операций на органах брюшной полости, из них релапаротомии выполнены у 39(0,8%) пациентов. У 12(30,7%) – по поводу прогрессирования перитонита. У 6 (15,4%) пациентов – в связи с прогрессированием сосудистой недостаточности кишечника. У 5(12,8%) пациентов – в связи с возникшим внутрибрюшным кровотечением. У 5(12,8%) пациентов – по поводу деструкции тонкой кишки. У 5 (12,8%) – в связи с несостоятельностью анастомоза. У 3(7,7%) – вследствие прогрессирования канцероматоза. У 2(5,1%) пациентов развилась ранняя спаечная кишечная непроходимость. У 1(2,6%) – в связи с возникшим абсцессом брюшной полости.

В 2016 году умерло 5 (41,6%) пациентов после релапаротомии, в 2017 – 4 (50%), за 2018 год – 5 (55,6%), в 2019 году – 1 (16,6%), за 2020 год – 2 (33,3%). Летальность после релапаротомий зависит от вида осложнения и сроков их

выполнения. Наиболее высокой она бывает при кишечной непроходимости, тромбозе мезентериальных сосудов, панкреонекрозе и несостоятельности анастомозов.

Сроки релапаротомии были разнообразными и зависели, в первую очередь от характера осложнения. Так при ранней спаечной непроходимости срок варьировал от 4 до 8 суток. При послеоперационном перитоните сроки были более переменными – от 1 до 7 и более с момента первичной операции.

#### **Выводы.**

1. Наиболее частой причиной релапаротомии является развитие или прогрессирование перитонита на почве тромбоза мезентериальных сосудов, панкреонекроза и несостоятельности анастомозов.

2. Второй по значимости причиной релапаротомии, по нашим данным, явилась ранняя острая кишечная непроходимость.

3. Количество релапаротомий за 5 лет снизилось на 4,5% и летальность уменьшилась на 8,3%.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Т. 2. – М., 2009.–С. 197–223.

2. Петров, В. П. Кишечная непроходимость / В. П. Петров, И. А. Ерюхин. – М. : Медицина, 1989. – 288с.

3. Ерюхин, И. А. Кишечная непроходимость: Рук-во для врачей. / И. А. Ерюхин, В. П. Петров, М. Д. Ханевич. – 2-е изд., перераб. и доп.- СПб; М;Харьков: Питер, 1999. – 448 с.

## **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ РЕЖИМА СНА И ПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ**

**Борщевская Т. А., Якубович Н. А.**

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст.преп. Смирнова Г. Д.

**Актуальность.** Последние десятилетия в научном мире отмечается повышенный интерес к ритмической организации процессов в организме как в норме, так и при патологии. Ритмический характер свойствен многим физиологическим процессам, протекающим в организме человека (суточные колебания артериального давления, температуры тела и др.). Установлен циклический характер физического состояния и психологических функций. Нарушение ритмов жизнедеятельности может снижать работоспособность, оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека. Изучение