

ПАТОЛОГИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ И ЕЁ СООТНОШЕНИЕ С ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫМ ПРИЗНАКОМ

Жданко Н. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Диафрагмальная грыжа – протрузия органов брюшной полости в грудную клетку через дефект в диафрагме. Смещение органов брюшной полости происходит либо через искусственно образованные дефекты или через слабые места (в области пищевого отверстия диафрагмы). Диагноз заболевания ставят на основании данных рентгенологических исследований [1].

Актуальность исследования обусловлена тем, что распространённость патологии среди взрослого населения составляет 5% и примерно у 50% – в возрасте старше 50 лет, причём у половины из них заболевание диагностируют совершенно случайно во время обследования по поводу других причин.

Типичными проявлениями диафрагмальной грыжи являются следующие симптомы заболевания: болевые ощущения в эпигастральной зоне, левой или правой половине грудной клетки, а также в одном из подреберий. Помимо этого, человека беспокоит изжога и отрыжка, учащенное сердцебиение и одышка. Лечение заболевания начинается с консервативных мероприятий, которые направлены на устранение рефлюкс-гастрита и патологической симптоматики. При неэффективности такой терапии решается вопрос о хирургическом вмешательстве [2].

Цель. Исследовать патологии диафрагмальной грыжи и её зависимости от пола и возраста.

Методы исследования. За основу исследования был взят ретроспективный анализ историй болезни 228 пациентов, которые находились на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с января 2014 г. по декабрь 2018 г. Анализ полученных данных выполнялся с использованием стандартных методов статистических исследований.

Результаты и их обсуждение. Разделение по возрасту в группе исследуемых представлено следующим образом: 30-40 лет – 13 (5,7%) человек, 41-50 лет – 31 (13,6%) человек, 51-60 лет – 60 (26,3%) человек, 61-70 лет – 78 (34,2%) человек, 71-80 лет – 43 (18,9%) человека, 81 и старше – 3 (1,3%) человека. В свою очередь, распределение по полу представлено следующим образом: 139 (61%) – лица женского пола, 89 (39%) – лица мужского пола.

В каждом отдельном случае лечение заболевания заключалось в проведении лапароскопической пластики диафрагмальной грыжи. При этом преобладающий вид анестезии в данном виде операции – ингаляционный.

Отдельно было выявлено, что ключевым фактором осложнения операции по поводу грыжи диафрагмы является не заживление послеоперационных ран. Однако осложнения были отмечены всего лишь у 2 пациентов, что составляет всего лишь 0,87% и говорит о высокой результативности проведения данного вида операции с последующим благоприятным исходом.

Выводы. Результаты проведённого исследования показали, что патология диафрагмальной грыжи чаще встречается у лиц женского пола. В возрастной структуре грыжа диафрагмы наиболее часто наблюдается в возрасте от 61 до 70 лет. Полученные данные говорят о необходимости более тщательного наблюдения за пациентами данной возрастно-половой группы при проведении рентгенологических и иных исследований с целью ранней диагностики данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник MSD: врождённые аномалии желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.msmanuals.com/ru/>. – Дата доступа: 12.03.2024.
2. СМ-Клиника: диафрагмальная грыжа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.smclinic.ru/diseases/diafragmalnaya-gryzha/>. – Дата доступа: 12.03.2024.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА

Жегздрин Д. В.¹, Жегздрин В. З.²

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
г. Гродно»¹,
МСЧ ОАО «Гродно Азот»²

Актуальность. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит является одним из наиболее частых осложнений в отдаленном периоде у пациентов после нейрохирургических операций по удалению грыжи межпозвоночного диска (микродискэктомия) и декомпрессиям позвоночного канала. [2]. Болезнь поражает преимущественно пациентов трудоспособного возраста, вызывает инвалидизацию и социальную дезадаптацию. Необходимость своевременной диагностики и установки диагноза послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита не вызывает сомнений.

Цель. Охарактеризовать методы диагностики послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.