

# ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Марочинский М. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Цилиндзь И. Т.

**Актуальность.** Результаты хирургического лечения острой толстокишечной непроходимости опухолевого генеза не удовлетворяют хирургов, послеоперационная летальность достигает 24-54,5% и не имеет тенденции к снижению [1]. Неудовлетворительные исходы оперативного лечения осложненных форм рака толстой кишки обусловлены тяжестью и запущенностью самого заболевания, пожилым и старческим возрастом большинства пациентов, противоречивыми мнениями по тактике, объему, методам оперативного лечения и способам его завершения [2].

**Цель.** Установить зависимость частоты возникновения толстокишечной острой кишечной непроходимости опухолевого генеза от локализации неопроцесса.

**Методы исследования.** Ретроспективно проанализированы данные 127 историй болезни пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевого генеза. Возраст пациентов составил от 38 до 93 лет. Лица мужского пола составили 53,5% (68 пациентов), женского – 46,5% (59 человек), пациенты старческого возраста – 38,6% (49 пациентов).

**Результаты и их обсуждение.** В первые сутки от начала клинических симптомов непроходимости кишечника было госпитализировано 34 пациента, что составило только 26,8%, на вторые сутки и позже – 93 человека, что составило 73,2%. Всем пациентам проводились общепринятые в клинике лечебно-диагностические мероприятия. Стенозирующие просвет опухоли левого фланга толстой кишки явились наиболее частой причиной острой кишечной непроходимости – 87 случаев (68,5%). Рак селезеночного угла толстой кишки и нисходящей ободочной кишки диагностирован у 11 пациентов (8,7%), рак сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела – у 72 человек (56,7%), рак прямой кишки – у 4 пациентов (3,1%). Опухоли правого фланга толстой кишки как причина кишечной непроходимости встречались значительно реже – у 35 пациентов (27,6%), опухоли поперечно-ободочной кишки – в 5 случаях (3,9%). Только у 37 пациентов (29,1%) удалось разрешить острую кишечную непроходимость путем применения комплекса консервативных мероприятий, в том числе используя экстренную колоноскопию не только с диагностической целью, но и по возможности с целью декомпрессии кишечника.

## **Выводы.**

1. Обтурационная острая кишечная непроходимость опухолевого генеза наиболее часто возникает при поражении левого фланга толстой кишки, особенно сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела.

2. Большая часть пациентов с данной патологией поступают в стационар поздно, позже суток с момента появления признаков кишечной непроходимости.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Жебровский, В. В. Лечение больных с острой кишечной непроходимостью толстого кишечника опухолевого генеза / В. В. Жебровский, А. Г. Иванов, Е.Б. Чемоданов // Актуальные проблемы современной хирургии: Материалы международного хирургического конгресса. – М., 2003. – С.118.

2. Алиев, С. А. Осложнения концевой колостомы у больных с опухолевой толстокишечной непроходимостью и их хирургическое лечение / Б. М. Зейналов, Э. С. Алиев // Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2016. –Т. 175, №2. – С.80–86.

# **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАКРОНУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ МУЖЧИН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Мартысюк А. А., Ковальская М. С.**

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. биол. наук Лисок Е. С.

**Актуальность.** По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения на настоящий момент времени в мире высокими темпами увеличивается количество людей старческого возраста, численность которых к 2050 году может достигнуть 426 миллионов человек [1]. Функциональный потенциал организма человека естественным образом уменьшается в процессе старения, однако его темпы во многом определяются факторами образа жизни, ведущая роль из которых принадлежит питанию [2]. Так, рациональное питание способствует сохранению высокого уровня работоспособности, укреплению состояния здоровья, продлению активного долголетия, а нерациональное – является фактором риска развития многих заболеваний [3]. В связи с вышесказанным возрастает актуальность исследований, посвященных гигиенической оценке пищевых рационов людей старческого возраста, которые позволяют сложить реальную картину о питании данной целевой группы населения и, при необходимости, выработать адекватные профилактические стратегии.