

развития аневризмы [3]. Представленная патологическая форма выявлена у 7,14% пациентов.

Выводы. Результаты представленного исследования свидетельствуют о высокой распространенности патологических форм извилистости экстракраниального сегмента внутренней сонной артерии, что необходимо учитывать в клинической практике с целью ранней диагностики указанных нарушений геометрии сосудов и возможности своевременного осуществления профилактики и хирургического лечения патологии.

Литература

1. Association between kinking of the cervical carotid or vertebral artery and ischemic stroke/TIA / J. Wang [et al.] // Front Neurol. – 2020. – №13 (4) – P. 513-517.
2. Amidzic, A. Kinking of Bilateral Internal Carotid Arteries as Cause of Cognitive Dysfunction / A. Amidzic, N. Tiro // Neuroradiology. – 2020. – № 74(1). – P. 58-60.
3. Aneurysm Characteristics, Coil Packing, and Post-Coiling Hemodynamics Affect Long-Term Treatment Outcome / R. J. Damiano [et al.] // J Neurointerv Surg. – 2020. – № 12(7) – P. 706-713.

PATHOLOGICAL FORMS OF TORTUOSITY OF THE EXTRACRANIAL SEGMENT OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY ACCORDING TO COMPUTER TOMOGRAPHY-ANGIOGRAPHY DATA

Hancharyk K. I., Zhurko A. A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

kostya.august2003@gmail.com

The presented study found that pathological forms of tortuosity of the cervical segment of the internal carotid artery were present in 44.90% of patients, with S-shaped tortuosity predominating (42.11%). These findings highlight the need for early diagnosis of pathological arterial geometry for timely initiation of prevention and surgical treatment, which can help prevent the development of corresponding complications.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Гриппа Т. Р., Постоялко С. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

timofey.grippa@yandex.ru

Введение. Актуальность исследования хирургических методов лечения гастродуоденальных язв обусловлена значительной распространенностью этого

заболевания среди взрослого населения и существенным влиянием на качество жизни пациентов. Гастродуоденальные язвы – одна из самых частых патологий желудочно-кишечного тракта, приводящих к многочисленным осложнениям, таким как кровотечения, перфорации и развитие стенозов ЖКТ, что требует неотложного медицинского вмешательства и может угрожать жизни пациента.

Несмотря на разнообразие существующих методов лечения, включая медикаментозную терапию, эндоскопические вмешательства и хирургические операции, частота рецидивов язвенной болезни остается высокой. Это обуславливает необходимость дальнейшего изучения и совершенствования существующих подходов, а также разработки новых методов лечения, направленных на улучшение эффективности терапии, сокращение времени заживления язв и снижение вероятности развития осложнений [1-4].

Исследование новых методов и стратегий лечения гастродуоденальных язв играет ключевую роль в клинической практике и способствует повышению уровня оказания медицинской помощи.

Цель исследования. Изучить существующие хирургические методы лечения пациентов с перфоративными гастродуоденальными язвами.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективный анализ 193 историй болезни пациентов УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» за период с 2019 по 2021 г. В группу вошли: 143 мужчины и 50 женщин (рисунок).

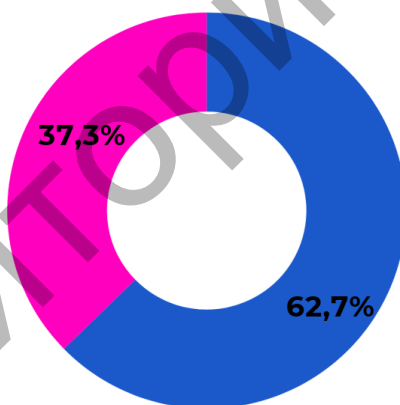


Рисунок – Распределение пациентов по полу

Средний возраст пациентов составил $46,5 \pm 0,5$ года [19; 73]. По локализации язвы были выявлены: в 137 случаях (71,35%) в двенадцатиперстной кишке и в 55 случаях в (28,65%) в желудке. Всем пациентам были проведены предварительные методы диагностики (рентгенологические, УЗИ, КТ-, МРТ-исследования, биохимический и общий анализы крови, анализ мочи, ФГДС). С целью установки механизма образования язв изучены факторы риска для каждого пациента (пол, возраст, физические привычки, курение, гиперлипидемия, диспептические расстройства, хронические заболевания). Статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено следующее. Язвы чаще возникают в двенадцатиперстной кишке – 137 случаев (71,35%). Из 193 пациентов в 183 случаях (94,81%) проведена лапаротомия. Ушивание перфоративной язвы проводилось в 56 случаях (29,01%), иссечение – в 64 случаях (33,16%). Иссечения, как правило, сопровождалось пилоропластикой либо дуоденопластикой: в 12 случаях (6,21%) выполнялась пластика по Гейнике-Микуличу, в 44 случаях (22,79%) – по Джадду.

Средняя продолжительность лапароскопических вмешательств составила – $105,5 \pm 22,9$ минут, средняя длительность лапаротомических операций – $117,5 \pm 59,0$ минут.

Резекция желудка по Бильрот I была выполнена 5 пациентам (2,59%), по Бильрот II – двум (1,04%).

Лапароскопическое ушивание перфоративной язвы проведено 10 пациентам (5,18%).

Средняя длительность лапароскопических вмешательств на желудке составила – $109,3 \pm 31,4$ минуты, средняя длительность лапаротомических операций на желудке – $121,1 \pm 62,7$ минуты.

Послеоперационных осложнений нами не выявлено, все пациенты после проведенного оперативного вмешательства находились в стационаре не более 15 суток. При применении лапароскопического метода среднее количество дней, проведенных в стационаре после операции, составило 7 ± 1 . При использовании лапаротомического метода среднее количество проведенных в стационаре дней составило 10 ± 2 . Летальность составила 1,6%.

Выводы:

1. Язвы чаще возникают в двенадцатиперстной кишке, примерно в 71,35% случаев, что свидетельствует о высокой частоте данного заболевания.

2. Проведение лапаротомии было осуществлено в 94,81% случаев, что указывает на распространенность хирургического метода лечения.

3. Средняя продолжительность лапароскопических вмешательств существенно меньше, чем при лапаротомии.

4. Продолжительность нахождения в стационаре после лапароскопической операции меньше, чем после лапаротомии. Это говорит об экономической выгоде лапароскопического метода не только с точки зрения стоимости анестезиологического пособия, работы операционной, оплаты труда персонала, но и с позиции снижения временной нетрудоспособности пациента.

Литература

1. Жерлов, Г. К. Современные тенденции диагностики и лечения гастродуоденальных язв / Г. К. Жерлов // Бюллетень сибирской медицины. – 2003. – Т. 2. – №. 4. – С. 5-14.

2. Сацукевич, В. Н. Хирургическое лечение прободных гастродуоденальных язв/ В. Н Сацукевич // Хирургия. – 2001. – Т. 5. – С. 24-27.

3. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения больных с перфорацией хронических гастродуоденальных язв / К. М. Курбонов [и др.] // Анналы хирургии. – 2012. – №. 5. – С. 31-36.

4. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: лапаротомия или лапароскопия? (Сообщение 1). / А.В. Сажин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2019. – Т. 25(3). – С.51-58.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SURGICAL METHODS FOR TREATING PERFORATIVE GASTRODUADENAL ULCERS

Hryppa T. R., Pastayalka C. A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

timofey.grippa@yandex.ru

As a result of a retrospective analysis of 193 medical records of patients from the City Clinical Hospital of Emergency Medical Care for the period from 2019 to 2021, a comparative description of laparoscopic and laparotomic methods of treating gastroduodenal ulcers was carried out. It was found that ulcers most often occur in the duodenum, approximately in 71.35% of cases, which indicates a high frequency of this disease; laparotomy was performed in 94.81% of cases, which indicates the prevalence of the surgical method of treatment. The average duration of laparoscopic interventions is significantly less than with laparotomy, and the duration of hospital stay after laparoscopic surgery is less than after laparotomy. This indicates the economic benefit of the laparoscopic method not only in terms of the cost of anesthesia, operating room work, staff salaries, but also in terms of reducing the patient's temporary disability.

СТРУКТУРА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ

Грузд К. Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

kseniyagruzd@gmail.com

Введение. Заболевания периферических артерий (ЗПА) – фактор риска ампутаций нижних конечностей, инвалидизации и летальности от сопутствующей сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии [1]. По данным литературы, ЗПА страдает 3-10% населения, у людей старше 70 лет распространенность составляет 15-20%. Экспоненциальный рост заболеваемости отмечается с 65 лет. Соотношение заболеваемости между женщинами и мужчинами зависит от возраста, при этом в более молодых группах процент мужчин превалирует. В среднем мужчины болеют ЗПА в 1,5 раза чаще, чем женщины. Независимо от возраста соотношение пациентов с наличием или отсутствием симптомов ЗПА составляет 1:4. У любого человека с ЗПА может развиваться критическая ишемия нижних конечностей (КИНК).