

трахеостомия по Бьерку с использованием трахеостомических трубок следующих размеров: №6 (1%), №7 (26%), №7,5 (34%), №8 (24%), №8,5 (11%), №9 (3%). Осложнения наблюдались у двух пациентов (подкожная эмфизема, кровотечение), что составляет частоту послеоперационных осложнений в 2,3%. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре после операции составила 18 дней. В 93% случаев пациенты остались хроническими канюленосителями.

Выводы.

1. Трахеостомия чаще выполняется мужчинам (73,6%) в возрасте около 60 лет, находящимся на пенсии.
2. Наиболее частой причиной выполнения операции является новообразование гортаноглотки с субкомпенсированным стенозом гортани.
3. В большинстве случаев выполнялась нижняя трахеостомия по Бьерку с использованием трахеостомической трубки №7,5.
4. Низкий процент осложнений (2,3%) свидетельствует о том, что трахеостомия является эффективным методом коррекции нарушений функции внешнего дыхания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учебник / О.Г. Хоров, А.Ч. Буцель, В.С. Куницкий [и др.]; под ред. проф. О.Г. Хорова. – Минск: Новое знание, 2020. – 413 с.
2. Классическая трахеостомия: пособие для студентов / О.Г. Хоров. – Минск: Профессиональные издания, 2024. – 54 с.
3. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.:ил.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА

Галкина Е. В.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Чулков А. А.

Актуальность. Феохромоцитома (ФХЦ) – редкая нейроэндокринная опухоль мозгового вещества надпочечников, продуцирующая катехоламины. Ежегодная заболеваемость составляет от 2 до 8 случаев на один миллион человек. Современным методом лечения феохромоцитомы является лапароскопическая адреналэктомия, впервые описанная в 1992 году американским хирургом Gagner M. [1].

Цель. Изучить влияние ожирения на хирургическое лечение феохромоцитомы надпочечника.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт стационарного пациента, которым на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» была выполнена лапароскопическая адреналэктомия (ЛАЭ) по поводу феохромоцитомы с 2015 по 2023 год, среди которых 12 мужчин и 28 женщин, возрастом от 20 до 69 лет (средний возраст пациентов составил $50,2 \pm 12,3$ года). Адреналэктомия справа выполнялась в 30% случаях, тогда как слева – 70%. Статистическую обработку данных проводили в программе Statistica 10.0. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний индекс массы тела у пациентов с ожирением составил 32 [31; 35], тогда как у пациентов без ожирения – 23 [23; 25] ($p < 0,0001$). Среднее количество койко-дней в стационаре у пациентов без ожирения составило 14 [11; 17], тогда как с ожирением – 16 [13; 17] дней ($p = 0,35$). При сравнении продолжительности ЛАЭ было выявлено, что у пациентов с ожирением она проводилась дольше – 102 [72; 135] минуты, чем без него – 65 [58; 72] минут ($p = 0,0004$). Среднее значение систолического артериального давления (САД) до пережатия надпочечниковой вены у пациентов с ожирением составило $138,5 \pm 27,1$ мм рт. ст., при этом у пациентов без ожирения САД составило $139,2 \pm 29,2$ мм рт. ст. ($p = 0,96$). Среднее значение диастолического артериального давления (ДАД) до пережатия надпочечниковой вены у пациентов с ожирением соответствовало $86,7 \pm 17,1$ мм рт. ст., у пациентов без ожирения – $86 \pm 19,6$ мм рт. ст. ($p = 0,92$). После клипирования надпочечниковой вены у пациентов с ожирением САД снижалось до $110,2 \pm 20,4$ мм рт. ст., в то время как у пациентов без ожирения уровень САД составил $107,7 \pm 16,8$ мм рт. ст. ($p = 0,5$). Уровень ДАД после клипирования надпочечниковой вены у пациентов с ожирением был равен $68 \pm 15,6$ мм рт. ст., у пациентов без ожирения данный показатель соответствовал $64 \pm 12,6$ мм рт. ст. ($p = 0,35$). Макроскопический размер опухоли у пациентов с ожирением составил 48,5 [35; 62] мм, а у пациентов без ожирения – 45 [37,5; 60] мм ($p = 0,91$). Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями у пациентов с ожирением являлись: в 100% случаев – артериальная гипертензия (АГ), 50% – ишемическая болезнь сердца (ИБС), 25% – нетоксический многоузловой зоб, 80% – нарушение углеводного обмена, 15% – стабильная стенокардия напряжения (ССН). У пациентов без ожирения АГ встречалась в 70% случаев, 30% – ИБС, 15% – нарушение углеводного обмена, 10% – ССН, 5% – нетоксический многоузловой зоб.

Выводы. У пациентов с ожирением лапароскопическая адреналэктомия занимала больше времени, чем у пациентов с ИМТ менее 30,0 ($p = 0,0004$). Также у пациентов с ожирением частота встречаемости сопутствующей патологии, такой

как артериальная гипертензия и нарушение углеводного обмена значимо выше ($p=0,007$ и $p=0,03$), чем у пациентов без ожирения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mawardi, R. Pheochromocytoma with Type 2 Diabetes Mellitus and Subclinical Cushing's Syndrome / R. Mawardi, S. Mudjanarko, E. Yunasan. // Biomolecular and Health Science Journal. – 2023. – Vol. 6, iss. 2. – P. 157–161.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВОЗНОЙ МАЛЯРИИ

Гацкевич В. А., Лопушек Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Данилевич Н. А.

Актуальность. Малярия – тяжелое заболевание, вызываемое паразитами рода *Plasmodium*, которое передается человеку через укус инфицированной самки комара вида *Anopheles*. Малярия остается основной причиной смертности во всем мире, а ранняя диагностика и быстрое лечение предотвращают нежелательные последствия.

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности малярии в г. Гродно и Гродненской области за период с 2009 г. по 2024 год.

Методы исследования. Анализ 19 историй болезни пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом малярия, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная клиническая инфекционная больница» за период с января 2008 по декабрь 2024 гг.

Результаты и их обсуждение. За последние 16 лет на стационарном лечении в ГОИКБ находились 19 пациентов. Все пациенты указали на нахождение в жарких странах эндемичных по данному заболеванию. Около 80% всех случаев завезены из стран Африки, из которых больше всего из Камеруна (3 сл.), по 1 случаю из Анголы, Нигерии, Конго, Туниса, Эритреи, Габонской Республике. В 10,5% (2 сл.) завезены из стран Южной Азии, из Пакистана 5% (1 сл.), Индии 5% (1 сл.). По 1 случаю завезены из стран Южной Америки (Перу) и Франции (Европа). Среди перенёсших малярию было 10 граждан Беларуси, которые посещали жаркие страны с туристическими поездками (21%) или поездками, связанными с работой (32%). 1 из них получал частично химиопрофилактику, остальным химиопрофилактика не проводилась. У 9 (47%) пациентов в группе диагноз малярия был установлен во время пребывания за рубежом (в эндемичном