

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ ДИАФРАГМЫ

Ерёмин К. К., Ананьев Д. А., Пантелейчук Э. Р.

Московский медицинский университет "Реавиз"

Актуальность. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) встречаются значительно чаще, в возрасте от 40 лет и старше выявляются у 30-60%. [3]. В последние годы наблюдается рост числа посттравматических грыж, что подчеркивает необходимость глубокого изучения данной проблемы [2]. Широкая распространённость ГПОД обусловлена рядом социально-экономических факторов, таких как нарастание стрессовой нагрузки, ускорение темпа жизни, некорректное питание и малоподвижный образ жизни [1].

Цель. Цель исследования заключается в выявлении трудностей, связанных с диагностикой ущемленных грыж диафрагмы.

Методы исследования. Авторами произведен анализ научной литературы, а также, клинических рекомендаций. Использовался метод контент-анализа и социологический метод.

Результаты и их обсуждение. Диагностика ГПОД требует комплексного подхода, включающего как клинические, так и инструментальные методы [1]. Однако, несмотря на наличие рекомендаций, многие случаи остаются недиагностированными из-за недостаточной осведомленности медицинских работников о характерных симптомах и особенностях клинической картины. Ранняя диагностика и адекватное лечение являются ключевыми факторами для успешного исхода заболевания [1]. Вероятность ущемления грыжи диафрагмы не зависит от ее размера, и генеза и всегда требуется проведение операции [3]. Эффективность лечения определяется своевременностью оперативного вмешательства, степенью некротических изменений ущемленного органа, гнойно-септических осложнений, органных нарушений [3]. Послеоперационная летальность при ущемлении составляет от 21 до 66% [3]. Современные инструментальные методы, такие как эндоскопия и визуализирующие технологии (КТ, МРТ), играют ключевую роль в повышении точности диагностики, позволяя выявлять ущемленные грыжи на ранних стадиях [2].

Выводы.

1. ГПОД распространены среди людей старше 40 лет (30-60% случаев).
2. Распространение ГПОД связано с стрессом, ускорением темпа жизни, некорректным питанием и малоподвижным образом жизни.
3. Недостаточная осведомленность медицинских работников о симптомах и клинической картине приводит к недостаточному диагностированию патологии.

4. Ранняя диагностика и адекватное лечение являются ключевыми для успешного исхода заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы: Клинические рекомендации РФ 2024 (Россия), URL: <https://diseases.medelement.com/disease/грыжа-пищеводного-отверстия-диафрагмы-кр-рф-2024/18425> (дата обращения 15.01.2025)

2. Иванов Ю.В., Епифанцев Е.А., Лысенко А.О., Станкевич В.Р., Смирнов А.В., Злобин А.И., Ахмедьянов А.Р., Грицун В.Ю., Величко Е.А. Особенности клинической картины, диагностики и лечения ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжи (клинические наблюдения) // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2021. Т. 9, № 3. С. 143-149. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-1198-2021-9-3-143-149>

3. Трудности диагностики ущемленных грыж диафрагмы : учебное пособие / М. И. Прищепо, С. В. Морозов, Н. А. Соловьева [и др.]. – Москва : Издательство "Знание-М", 2024. – 24 с. – ISBN 978-5-00255-018-0. – DOI 10.38006/00255-018-0.2024.1.24. – EDN CFCDAP

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЯТРОГЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Жамойтина А. Ю., Валах К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Белюк К. С.

Актуальность. Хирургическая тактика при повреждении желчных протоков остается предметом оживленных дискуссий. До сих пор не существует общепринятого алгоритма в случае ятрогенной травмы желчевыводящих путей, в связи с чем сохраняется актуальность поиска оптимального метода хирургического лечения данной патологии [1,2].

Цель. Продемонстрировать результаты хирургического лечения пациента с ятрогенным повреждением желчных протоков.

Методы исследования. Пациент Х. поступил в отделение «Трансплантации органов и тканей, пластической и эндокринной хирургии» в УЗ «Гродненская университетская клиника». В анамнезе: длительное время страдает ЖКБ. Диагноз был выставлен, когда в ходе ультразвукового исследования органов брюшной полости – был выявлен конкремент желчного пузыря. Пациент был госпитализирован в ЦРБ области, где была выполнена лапароскопическая холецистэктомия с конверсией на лапаротомию. При выделении шейки общего желчного протока было обнаружено практически полное его пересечение –