

в особенности с параллельным диализом конъюнктивальной полости противоожоговой жидкости. Инъекции препарата гиалуроновой кислоты показали высокую эффективность в восстановлении прозрачности роговицы за счет активации регенерации тканей глазной поверхности и быстрой эпителизации. Данный способ позволил снизить риск инвалидизации у пациентов, подвергшихся ожогам глазной поверхности II-IV степени, что значительно улучшило качество их жизни.

Литература

1. Семак, Г. Р. Результаты использования низкомолекулярного гиалуроната в лечении пациентов с болезнью трансплантата / Г. Р. Семак, И. Ю. Жерко // Медицина и экология. – 2020. – № 4. – С. 51–58.

2. Семак, Г. Р. Клинические результаты комплексного лечения кератопатий в исходе воспалительных заболеваний переднего отрезка глазного яблока с использованием инъекционной формы гиалуроновой кислоты / Г. Р. Семак, И. Ю. Жерко // Медицинский журнал. – 2019. – № 1. – С. 97–100.

3. Бирич, Т. А. Офтальмология : учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. – Минск : Новое знание, 2021. – 496 с.

A NEW LOOK AT THERAPY FOR CHEMICAL SURFACE BURNS OF THE EYE

Dadayants D.M.

Belorussian State Medical University, Minsk, Belarus

daniela_dadayants@list.ru

Burn injuries of the eye occupy the first place among the causes of disability of the population. It is important to determine the effect and effectiveness of adding regeneration activators to the main treatment. The main goal is to evaluate the effect of subconjunctival injections of 1% low molecular weight sodium hyaluronate on the rehabilitation of the ocular surface and cornea after chemical burns.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ: АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ И НЕДОСТАТКОВ

Данилевская А.В., Калиниченко А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

danilevskaya.a2012@gmail.com

Введение. Распространенность выполнения экстирпации матки при лечении доброкачественных, предраковых и злокачественных заболеваний, таких как миома матки, гиперплазия эндометрия, аденомиоз, аномальные маточные кровотечения, обуславливает постоянный поиск наиболее эффективных и безопасных хирургических подходов [1]. Выбор между лапароскопическим и лапаротомическим доступом при выполнении экстирпации матки представляет собой сложную клиническую задачу. Лапароскопический доступ в гинекологии

имеет такие преимущества, как лучший косметический результат, сокращение длительности госпитализации и периода реабилитации [2]. В то же время, лапаротомия зачастую является приоритетным и более технически удобным вариантом при наличии образований большого размера или сопутствующей патологии. В некоторых обстоятельствах при лапаротомной экстирпации может требоваться расширение разреза для оптимизации доступа к матке, что негативно сказывается на косметическом результате и повышает риск интра- и послеоперационных осложнений [3]. Указанные противоречия подчеркивают необходимость детального сравнительного анализа преимуществ и ограничений операционных доступов с целью определения оптимального хирургического подхода.

Цель исследования. Оценить интра- и послеоперационные осложнения и исходы экстирпации матки, выполненной лапароскопическим и полостным доступом.

Материалы и методы. На базе гинекологического отделения УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска за 2024 год был проведен анализ медицинских стационарных карт 100 пациентов, оперированных по поводу экстирпации матки. Обработка статистических данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2016, Statistika 14.0. Анализ статистически значимых различий в двух независимых группах проводился при помощи критерия Манна-Уитни, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В исследовании пациенты были разделены на 2 группы на основании метода выполнения хирургического вмешательства: группа №1 ($n=50$) – лапароскопическая экстирпация матки, группа №2 ($n=50$) – лапаротомная экстирпация. Возраст пациентов в исследуемых группах сопоставим – так, медиана возраста составила 49 [45; 52] лет в 1-й группе и 48 [45; 53,5] лет во 2-й группе ($p=0,97$). Сравнение групп по показателю ИМТ также не выявил статистически значимых различий: медиана индекса массы тела составляла 25,27 [22,2; 29,1] $\text{кг}/\text{м}^2$ и 27,49 [24; 31,6] $\text{кг}/\text{м}^2$ для 1-й и 2-й группы, соответственно ($p=0,08$). Экстирпация матки в 1-й и 2-й группах проводилась по следующим причинам: миома матки (80% против 76%), миома в сочетании с другими показаниями (6% против 10%), гиперплазия эндометрия (8% против 6%), гиперплазия эндометрия с атипией (2% против 8%) (рисунок 1, 2).



Рисунок 1 – Структура показаний к лапароскопической экстирпации матки

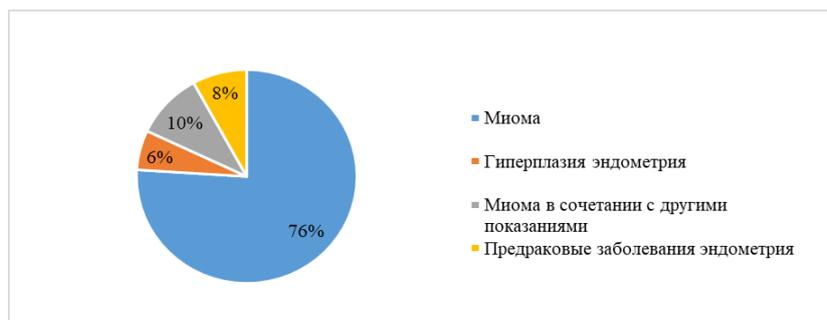


Рисунок 2 – Структура показаний к лапаротомической экстирпации матки

На выбор хирургического доступа существенно влиял размер матки: так, при лапаротомии размер удаленной матки соответствовал в среднем, 14 [11; 16] неделям беременности, при лапароскопии – 11 [9;12] неделям ($p=0,001$). Длительность операции лапароскопическим методом составила 105 [80; 120] минут, полостным – 97,5 [79,5; 120] минут ($p=0,29$). Интраоперационная кровопотеря была статистически значимо ниже у пациентов, которым был выполнен лапароскопический доступ (100 [50; 150] мл), чем у пациентов с полостным доступом (300 [250; 400] мл) ($p=0,001$). Статистически значимое сокращение сроков госпитализации было отмечено у пациентов 1-й группы – выписка из стационара на 5-6 сутки после операции, в сравнении с пациентами 2-й группы, которые, в среднем, были выписаны на 6-7 сутки ($p=0,001$).

Выводы. Ведущим показанием к проведению экстирпации является миома матки, особенно при наличии крупных размеров узла, росте узла в менопаузе, сочетании с другой гинекологической патологией. При экстирпации матки больших размеров преимущественно проводится операция лапаротомным доступом. Несмотря на сопоставимое время проведения экстирпации, лапароскопический доступ ассоциировался с меньшей кровопотерей и сокращением сроков пребывания пациентов в стационаре, что позволяет рассматривать данный подход как перспективный и предпочтительный малоинвазивным методом.

Литература

1. Тимогина, К. В. Гистерэктомия матки у пациенток с доброкачественными образованиями / К. В. Тимогина, А. Е. Теричев // Вестник науки. – 2024. – Т. 2, № 12. – С. 1785–1790.
2. Миома матки, лапароскопическая хирургия и морцелляция: сравнительный анализ результатов органосохраняющих операций / А. А. Серегин, А. Б. Надежденская, А. С. Макарова [и др.] // Гинекология. – 2021. – Т. 23, № 1. – С. 73–77.
3. Krentel, H. Factors for a Successful Laparoscopic Hysterectomy in Very Large Uteri / H. Krentel, R. L. De Wilde // Case Reports in Medicine. – 2017. Vol. – 2017, № 1. – P. 1–5.

CHOOSING OPTIMAL SURGICAL ACCESS DURING HYSTERECTOMY: ANALYSIS OF ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

Danilevskaya A.V., Kalinichenko A.V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

danilevskaya.a2012@gmail.com

A comparative analysis of complications associated with laparotomic and laparoscopic hysterectomy is presented, along with the prevalent indications for the procedure. The study underscores the importance of selecting the optimal surgical technique by evaluating key factors like intraoperative blood loss, duration of surgery, rehabilitation time, and postoperative complications to improve clinical outcomes.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И СМЕРТНОСТИ ОТ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ

Демко В.А., Пашкевич П.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Vika.demko.06@mail.ru

Введение. К актуальным проблемам нарушения здоровья относят проблемы органов пищеварения, которые стали спутниками жизни для многих людей. В мире на данный момент число людей, страдающих от заболеваний органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), составляет 50-60%. В крупных городах это количество увеличилось до 90% [1].

Причинами заболеваний ЖКТ являются: несбалансированное питание, генетическая предрасположенность, возрастные изменения, инфекции [2].

Цель исследования. Установить анализ современной динамики заболеваемости и смертности населения Республики Беларусь (РБ) в связи с заболеваниями органов ЖКТ за последние годы.

Материалы и методы. В работе использованы аналитический, эпидемиологический и сравнительно-оценочные методы исследования. Материалами исследования стали данные государственной статистической отчетности и Министерства здравоохранения РБ. В настоящем исследовании проводится анализ динамики заболеваемости болезнями органов пищеварения среди взрослого населения РБ в период с 2007 по 2016 год [4-5].

Результаты исследования. При изучении эпидемиологической ситуации в РБ установлено, что с 2007-2016 гг. показатель заболеваемости органов пищеварения составил 38,5 на 100 тыс. населения (от 39,9 в 2007 г. до 37,0 случая на 100 тыс. населения в 2016 г.).

Установлено, что максимальный прирост общей заболеваемости болезнями органов пищеварения населения РБ зарегистрирован в 2010 г. и составил 55,3 на 100 тыс. населения. Минимальный прирост зафиксирован в 2016 г. – 37,0 на 100 тыс. населения.