

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ И 30 ЛЕТ НАЗАД ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Гарелик П. В., Милешко М. И., Семенов С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Современные достижения фундаментальной науки, а также новые технические возможности со временем вносят свой вклад как в диагностику, так и лечение заболеваний в целом и в том числе при экстренной хирургической патологии органов брюшной полости [1]. Многие острые хирургические заболевания встречаются достаточно часто и характеризуются высокой летальностью. Как для организаторов здравоохранения, так и для практикующих хирургов представляет интерес, что поменялось как в номенклатуре и частоте экстренной хирургии заболеваний, так и способах их лечения за длительный промежуток времени [1].

Цель – проанализировать основные тенденции в заболеваемости экстренной хирургической патологией и способах ее лечения в настоящее время и 30 лет назад.

Методы исследования. Нами проанализированы результаты диагностики и хирургического (оперативного) метода лечения всех экстренных хирургических заболеваний органов брюшной полости за 2 промежутка времени с тридцатилетней разницей – 1990-1994 гг. и 2000-2024 гг. находившиеся на лечении в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно». За это время оперирован в общей сложности 3251 человек, в том числе 1437 мужчин и 1814 женщин в возрасте от 18 до 96 лет. За первые анализируемые годы подвергнуто оперативному лечению 1752 пациента, из них 797 мужчин и 955 женщин. За последний анализируемый период оперировано 1499 человек, из них 640 мужчин и 859 женщин.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частой операцией, выполняемой по экстренным показаниям как в первом, так и во втором временном промежутке была аппендэктомия. Однако в количественном отношении имеется огромная разница. Тридцать лет назад за пятилетие было произведено 1414 операций по поводу острого аппендицита. За последние пять лет аппендэктомий выполнено наполовину меньше – 770. Вторая характерная особенность – в последние годы резко уменьшилось число катаральных форм острого аппендицита – всего лишь 23,6% по сравнению с 49,2% в предыдущие годы, что соответствует современным диагностическим критериям и рекомендациям. Практически одинаковым (4,3% и 3,9%) осталось число пациентов с острым аппендицитом осложненным перитонитом. Еще одним отличием времени явилась смена операций. Если в предыдущие годы всем пациентам выполнялась аппендэктомия

открытым доступом, то за последние пять лет из 770 пациентов у 710 произведена лапароскопическая аппендэктомия – 97%, что соответствует международным клиническим рекомендациям.

Обратная тенденция имеется в лечении острого холецистита. В первое пятилетие оперировано открытым доступом 112 человек. За последние годы число операций выросло более чем в 3 раза и составило – 377. Полностью поменялся объем оперативных вмешательств. Среди всех операций лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 285 (75,6%) человек, а открытая только у 9 (8,0%). У 83 пациентов с тяжелой сопутствующей патологией произведены малоинвазивные вмешательства: у 69 (18,3%) человек санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря, еще у 17 (3,7%), микрохолецистостомия под УЗИ-наведением, что соответствует современным стандартам лечения острого холецистита [1, 2].

Еще одним заболеванием, при котором увеличилась хирургическая активность, является острый панкреатит. Так в первое пятилетие 90-ых годов оперировано 15 человек, а 30 лет спустя – 81. Такое увеличение числа операций произошло за счет внедрения малоинвазивных технологий: лапароскопические операции произведены у 23 пациентов (дренирование острой кисты – 8, перитонеотомия – 5, дренирование брюшной полости при ферментативном перитоните – 10). Пункция (16) и дренирование (14) жидкостных образований выполнены у 30 пациентов, что полностью соответствует пересмотренной классификации Атланты [3]. Открытые вмешательства были показаны в 28 случаях.

Произошел значительный рост оперативных вмешательств при острой кишечной непроходимости – 114 операций против 46. Настораживает рост кишечной непроходимости опухолевой природы – 70 операций против 19. Наиболее часто встречались опухоли левого фланга толстой кишки – 41, правого фланга – 20, поперечки – 7, тонкой кишки – 2. Со спаечной кишечной непроходимостью оперирован 61 человек (35 и 26).

Успехи консервативного лечения язвенной болезни желудка у 12-перстной кишки привели к положительной динамике среди пациентов с прободной язвой. В первом пятилетии оперировано – 56 человек, в последнем 39. Произошла смена объема оперативных вмешательств – в первый период ушивание прободных язв производилась из лапаротомного доступа, в последнюю пятилетку эта операция выполнялась лапароскопически (38 против 1) [1].

Наблюдается положительная динамика среди операций по поводу ущемленных грыж всех локализаций – оперировалось соответственно 63 и 49 человек. Увеличилось число операций по поводу ущемления послеоперационных вентральных грыж (14 против 3) и рецидивных грыж (5 против 2). Способы пластики грыж практически не поменялись.

Имеются успехи в лечении желудочно-кишечных кровотечений язвенной этиологии, несмотря на значительный прирост числа пациентов (городской центр кровотечения). Если в первый период хирургическое вмешательство

выполнено 35 пациентам, то в настоящее время всего в 15 случаях. В 98,6% наблюдений, кровотечение остановлено эндоскопическими методами.

Самая сложная ситуация в настоящее время имеется с лечением пациентов с тромбозом мезентериальных сосудов. Число операций по этому поводу за последние 30 лет увеличилось в 5 раз: 11 в первый период и 54 в настоящее время с большой послеоперационной летальностью [1].

Выводы. За последние 30 лет на 15% уменьшилось число операций при экстренной хирургической патологией органов брюшной полости. В 1990-1994 гг. количество операций составило 6,1 на 1 тысячу населения. За 2020-2024 гг. этот показатель составил 4,1 на тысячу жителей г. Гродно.

1. Характерной особенностью стало резкое уменьшение на 50% числа операций по поводу острого аппендицита. Вторая особенность – почти на четверть стало меньше катаральных форм аппендицита, а сама операция в последние годы выполняется лапароскопически.

2. Значительно увеличилась хирургическая активность при остром холецистите и остром панкреатите. Основная масса оперативных пособий выполняется с использованием малоинвазивных пособий.

3. Более чем в 2 раза увеличилось число операций по поводу острой кишечной непроходимости опухолевой природы.

Самый значительный прирост операций за последние 5 лет произошел при тромбозе мезентериальных сосудов с некрозом кишечника, их количество увеличилось в 5 раз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кочетов, А. Г. Экстренная хирургия заболеваний органов брюшной полости / А. Г. Кочетов, В. А. Кубышкин, А. И. Ермолов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
2. Ермолов, А. С. Острый холецистит: современные подходы к диагностике и лечению / А. С. Ермолов, В. А. Кубышкин, М. А. Абакумов // Анналы хирургической гепатологии. – 2019. – Т. 24, № 3. – С. 15-25.

РАЗРАБОТКА СОРБЦИОННОЙ РАНЕВОЙ ПОВЯЗКИ, СОДЕРЖАЩЕЙ СЕРЕБРО И МЕДЬ

Глуткин А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема ожогового травматизма не теряет актуальности в настоящее время. В сложных современных социально-экономических условиях, сопровождающихся частыми дорожно-транспортными происшествиями, промышленными катастрофами, террористическими актами и локальными