

Также установлено снижение показателей кислородсвязывающей способности крови: понижение  $pO_2$ ,  $SO_2$  и сдвиг диссоциационной кривой оксигемоглобина в сторону повышенного сродства к кислороду (уменьшение  $p50_{\text{станд}}$  и  $p50_{\text{реал}}$ ). Это приводит к замедленному высвобождению кислорода в тканях, усугубляя гипоксию и способствуя ишемическому повреждению зрительного нерва и прогрессированию глаукомной нейропатии.

**Выводы.** В ходе исследования были выявлены значимые изменения кровотока, газового состава крови и уровня газовых медиаторов у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой. Эти параметры могут служить важными маркерами для ранней диагностики и мониторинга заболевания. Полученные данные свидетельствуют о важной роли ишемии и эндотелийзависимых механизмов нейродегенерации в развитии и прогрессировании глаукомы.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. The Diagnosis and Treatment of Glaucoma / A. K. Schuster, C. Erb, E. M. Hoffmann [et al.] // Deutsches Ärzteblatt international. – 2020. – Vol. 117, № 13. – P. 225-234.
2. Neuroprotection in glaucoma: Mechanisms beyond intraocular pressure lowering / J. R. Tribble, F. Hui, H. Quintero [et al.] // Mol Aspects Med. – 2023. – Vol. 92. – P. 101193. – doi: 10.1016/j.mam.2023.101193

## ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

**Русин И. В.<sup>1</sup>, Плющаница А. В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Городская клиническая больница № 4 города Гродно

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем современной экстренной хирургии остается кишечная непроходимость [1]. Старение населения наряду с ростом онкологической патологии различной этиологии приводит к увеличению количества пациентов с кишечной непроходимостью опухолевого генеза. Имеющаяся сопутствующая патология у возрастных пациентов, позднее обращение за медицинской помощью приводят к росту осложнений и неблагоприятных исходов при лечении данной патологии, что определяет актуальность проблемы своевременной диагностики и выбора оптимального метода лечения пациентов с кишечной непроходимостью опухолевого генеза [1].

**Цель** – изучить результаты хирургического лечения пациентов с кишечной непроходимостью опухолевого генеза в общехирургическом стационаре.

**Методы исследования.** Для постановки диагноза использовались общеклинические, инструментальные (ФГДС, ректороманоскопия, колоноскопия) и рентгенологические (обзорная рентгенография в вертикальном положении, пассаж бария по кишечнику, ирригоскопия, РКТ с контрастированием, МРТ) методы.

В работе представлен опыт обследования и лечения 83 пациентов с кишечной непроходимостью опухолевого генеза.

**Результаты и их обсуждение.** По поводу кишечной непроходимости опухолевого генеза за 2021 – 2025 годы в клинике общей хирургии ГрГМУ на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 города Гродно» прооперировано 83 пациента с кишечной непроходимостью опухолевого генеза в возрасте от 43 до 92 лет, из них мужчин – 39 (47%), женщин 44 (53%), пациентов старше 60 лет было 56 (67,6%), в том числе 24 (28,9%) старше 75 лет.

В первые сутки после появления первых симптомов кишечной непроходимости госпитализированы 18 человек (21,7%), остальные пациенты были доставлены в стационар через 3-5 суток после начала заболевания, иногда только после появления осложнений (перфорация, перитонит). Для уточнения причины непроходимости и определения локализации и характера опухоли применялась колоноскопия с биопсией или ректороманоскопия, ирригоскопия, РКТ с контрастированием либо МРТ.

В 38 случаях опухоль локализовалась в сигмовидной кишке и ректосигмоидном отделе, в 24 – в правой половине толстой кишки и печеночном изгибе, в 9 – в селезеночном изгибе и нисходящей ободочной кишке, поражение опухоли прямой кишки выявлено у 7 человек, поперечно-ободочной кишки у 3 пациентов, первично множественный рак толстой кишки установлен в 2 случаях. Во время операций по поводу опухолей различных локализаций у 26 человек выполнена резекция кишки с наложением первичного межкишечного анастомоза, 27 пациентам после резекции кишки с опухолью наложены различные варианты стом, в 30 случаях при декомпенсированной опухолевой непроходимости и при наличии отдаленных метастазов были наложены декомпрессионные стомы без удаления опухолей, в последний год такие операции выполнялись чаще в соответствии с действующим приказом о лечении данной категории пациентов, 5 пациентам декомпрессионные паллиативные энтеростомы наложены лапароскопически. При декомпенсированной кишечной непроходимости и выраженном вздутии тонкой кишки интраоперационно выполняли закрытую декомпрессию тонкой кишки с назогастроинтестинальным шинированием по показаниям. При толстокишечной непроходимости при наложении первичного толсто-толстокишечного анастомоза выполняли ретроградную интубацию толстой кишки с проведением кишечного зонда выше наложенного анастомоза.

**Выводы.** Отмечается рост количества пациентов с кишечной непроходимостью опухолевого генеза. Высокая летальность в данной группе пациентов обусловлена поздним поступлением в стационар, часто при возникновении осложнений (деструкция кишки, перитонит).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хирургические и тактические аспекты лечения толстокишечной непроходимости / И. Т. Цилиндзь, А. А. Полынский, И. В. Русин [и др.] // Хирургия Беларуси – состояние и развитие : сб. материалов науч.-практ. конф. с междунар. участием и XVII Съезда хирургов Респ. Беларусь, Могилев, 12-13 окт. 2023 г. / ред.: Г. Г. Кондратенко, О. О. Руммо, А. И. Протасевич. – Минск, 2023. – С. 741-742.

## ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Руссу М. В.<sup>1</sup>, Парамонова Н. С.<sup>1</sup>, Сидоренко Н. С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская областная детская клиническая больница

**Актуальность.** Проблема внебольничной пневмонии (ВП) у детей остается актуальной в мировом масштабе, что связано с определенными трудностями в диагностике и риском развития хронических заболеваний легких. По данным отдела статистики Гродненской областной детской клинической больницы болезни органов дыхания занимают лидирующие позиции в структуре патологии детского населения Гродненской области: в 2024 году заболеваемость респираторной патологией составила 1516,5 на 1 000 детей, в 2023 – 1463,1, в 2022 – 1428,0.

Предполагают, что на фоне острых воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей ухудшение дренажных свойств легочной ткани может быть обусловлена дисплазией соединительной ткани (ДСТ). Известно, что ДСТ в респираторной системе проявляется нарушением структуры мышечно-хрящевых комплексов трахеи и бронхов, что приводит к ослаблению их тонуса, и, как следствие, развитию дискинезии трахеобронхиального дерева и снижению мукоцилиарного клиренса. Одновременное вовлечение в патологический процесс нескольких органов и систем, общие и местные нарушения регуляторных систем синтеза и метаболизма коллагена способствует склерозированию паренхимы органов, изменению регенеративной способности соединительной ткани, хронизации дистрофически, атрофических, деструктивных процессов. В литературе имеются данные об изменениях в структуре ткани легких, полученные при проведении компьютерной томографии легких у лиц, имеющих дисплазию соединительной ткани.