

Результаты и их обсуждение. На основании полученных результатов гистологического исследования в 10 случаях патология носила доброкачественный характер: в 7 случаях было выявлено наличие цистаденом хвоста и тела поджелудочной железы, в 3 случаях установлено наличие кистозных лимфангиом. У 2 пациентов, которым была выполнена РАМС, обнаружена высокодифференцированная злокачественная нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы. Осложнения в виде панкреатита культи поджелудочной железы были выявлены в 2 случаях и купировались с помощью консервативных мероприятий. Средние сроки пребывания в стационаре составили 12,4 дней, среднее время операции 249,28 мин. Пациенты в удовлетворительном состоянии были выписаны для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства.

Выводы. ЛДР поджелудочной железы является осуществимой и надежной операцией у пациентов с доброкачественными образованиями и опухолями низкой степени злокачественности. Поскольку селезенка играет решающую роль в иммунной защите, при опухолях тела и хвоста поджелудочной железы предпочтительным подходом должна быть малоинвазивная дистальная резекция с сохранением селезенки. Сопоставимая частота развития осложнений, малая кровопотеря, миниинвазивность, короткая длительность госпитализации являются основными достоинствами ЛДР поджелудочной железы, что определяет необходимость дальнейшего развития и совершенствования работы в данном направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриев, Е. Г. Лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы: современное состояние : обзор зарубежной литературы / Е. Г. Дмитриев, Н. В. Михайлова // Поволжский онкологический вестник. – 2013. – № 2. – С. 65-73.
2. Дистальная резекция при опухолях поджелудочной железы / А. Г. Кригер, Д. С. Горин, А. В. Павлов [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2022. – Т. 27, № 3. – С. 55-62. – doi: 10.16931/1995-5464.2022-3-55-62.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ КАК ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Латутина Е. А., Галабурда Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук Лагодская И. Я.

Актуальность. Цирроз печени занимает существенное место среди причин ранней нетрудоспособности и смертности населения по всему миру. В настоящее время в мире заболеваемость циррозом печени составляет около 20–40 человек на 100 тыс. населения, и этот показатель неуклонно растет.

В Республике Беларусь показатель смертности от цирроза печени за 10 лет вырос с 7,4 до 22,2 на 100 тыс. населения [1-2].

Цель. Клинико-морфологический анализ различных форм цирроза печени по данным вскрытий, проведенный по полу, возрасту, основному, сопутствующим заболеваниям и их осложнениям.

Методы исследования. За 2018-2019 год был изучен 261 протокол патологоанатомических вскрытий, умерших от цирроза печени, в Гродненском патологоанатомическом бюро. Все количественные показатели подвергнуты стандартной статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Цирроз печени отмечался в 261 (100%) случае. Количество мужчин составило 154 (59,01%), а женщин – 107 (40,99%). Встречаемость цирроза печени варьировалась у людей разных возрастных групп: 40-49 лет – 49 (18,77%), 50-59 лет – 63 (24,14%), 60-69 лет – 79 (30,27%), 70-79 лет – 40 (15,33%). Среди этиологических форм отмечались: токсическая – 186 (71,26%), обменно-алиментарная – 48 (18,38%), инфекционная – 26 (9,96%) случаев, циркуляторная – 12 (4,6%), билиарная – 6 (2,3%). К макроскопическим формам относились: мелкоузловая – 224 (85,82%), неполная септальная – 24 (9,2%), крупноузловая – 19 (7,28%). В числе морфогенетических форм можно выделить: портальную – 224 (85,82%), постнекротическую – 37 (14,18%), билиарную – 5 (1,92%). Клинико-функциональная характеристика включала в себя: портальную гипертензию – 233 (89,27%) и печеночно-клеточную недостаточность – 56 (21,46%). К внепеченочным изменениям, характерным для цирроза печени, относились: асцит – 208 (79,69%), гепатоспленомегалия – 206 (78,93%), желтуха – 165 (63,22%). Цирроз печени в качестве основного заболевания встречался у 192 (73,56%) пациентов. Сопутствующими заболеваниями при основном циррозе печени являлись: хроническая ишемическая болезнь сердца – 143 (54,79%), артериальная гипертензия – 180 (68,97%), атеросклероз аорты – 196 (75,09%). Группу осложнений при циррозе печени составили: хроническая легочно-сердечная недостаточность – 249 случаев (95,40%) и анемия – 111 (42,53%).

Выводы. Основную группу по заболеваемости циррозом печени составили мужчины – 154 (59,01%). Среди клинико-морфологических форм цирроза преобладали токсическая – 186 (71,26%), мелкоузловая – 224 (85,82%) и портальная – 224 (85,82%). В протоколах патологоанатомических вскрытий цирроз печени встречался в качестве основного диагноза у 192 (73,56%) пациентов. Из всех возрастных групп циррозом печени чаще страдали люди в возрасте 60-69 лет – 79 (30,27%). В качестве сопутствующих преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сухорук, А. А. Цирроз печени как исход хронического гепатита С / А. А. Сухорук, О. А. Герасимова, Е. В. Эсауленко // Журнал инфектологии. – 2014. – Т. 6, № 1. – С. 67-71.
2. Цирроз печени / Д. В. Жмуров, М. А. Парфентева, Ю. В. Семенова, Д. А. Рубцов // Colloquium-journal. – 2020. – №11 (63). – С. 57-62.