

Выводы. Выбор метода оперативного пособия в пользу папилосфинктеротомии или холедоходуоденостомии зависит от наличия показаний в каждом конкретном случае. Соблюдение таких подходов позволит уменьшить количество неудовлетворительных результатов, что улучшит результаты оперативного лечения пациентов с осложнениями желчнокаменной болезни.

Вместе с тем все более широкое распространение получают эндоскопические и лапароскопические методы коррекции патологии внепеченочных желчных протоков. Большинство авторов отмечают преимущества применения эндоскопической папилосфинктеротомии как в экстренном, так и в плановом порядке, в качестве предварительного и окончательного способа лечения осложненных форм холецистита, а также ближайших и отдаленных осложнений у ранее оперированных пациентов. К сожалению, в нашей клинике мы не имеем возможности использовать данный метод. Улучшение материальной базы, оснащение хирургических отделений современной эндоскопической и лапароскопической техникой позволило бы значительно повысить эффективность лечения пациентов с осложненными формами желчнокаменной болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батвинков, Н.И. Механическая желтуха (диагностика и лечение) / Батвинков Н.И., Гарелик П.В. – Гродно, 2001. – 156 с.
2. Майстренко, Н.А. Холедохолитиаз / Майстренко Н.А., Стукалов В.В. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2000. – 288 с.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗАМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КОРОНАРОГРАФИЙ

Комягин Д.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. По подсчетам ВОЗ, к 2030 году от сердечнососудистых заболеваний ежегодно будут умирать около 23,6 миллионов человек, то есть единственной основной причиной смертности, по-прежнему будут болезни сердца [1, 4].

В связи с этим одним из перспективных направлений, на наш взгляд, является изучение особенностей клинико-anamнестических характеристик коронарного кровообращения в развитии заболеваний сердечнососудистой системы и их связи со стенозом коронарных артерий [2, 4].

Цель. Анализ клинико-anamнестических характеристик (anamнеза, жалоба, клинических проявлений) у пациентов со стенозами коронарных артерий по данным коронарографий [5].

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ

коронарограмм 52 пациентов со стенозом коронарных артерий, из них женского пола 10, мужского 42.

Результаты и их обсуждение. Согласно проведенной обработке основных жалоб пациентов из данной группы, чаще всего они жаловались на боли стенокардического характера с одышкой и повышением АД – 38% пациентов имели данную жалобу; 25% пациентов жаловались на боли стенокардического характера за грудиной без одышки. У 15% пациентов из данной группы отмечались жалобы на стенокардические боли с одышкой, повышение АД и перебоями в работе сердца [6, 7].

В структуре выставленных основных клинических диагнозов, у группы пациентов со стенозами лидирующее положение занял диагноз: Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Стенокардия напряжения. АГ (54% от всех случаев); и только лишь в 12% случаев был выставлен диагноз: Стенокардия напряжения. А диагноз: Атеросклероз коронарных артерий. АГ. Инфаркт миокарда всего лишь в 8% случаев [5].

Было также проведено изучение анамнеза пациентов, в результате исследования мы получили следующие данные:

Впервые выявленное состояние наблюдалась у 6 пациентов, 14 пациентов болели более 1 мес., но менее 1 года. 20 пациентов болели уже больше года, но меньше 5 лет, а у 12 пациентов заболевания уже имеется более 5 лет. Болеющих с рождения пациентов в этой группе не было.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что данное патологическое состояние наблюдается у большинства пациентов на протяжении не более 5 лет (77%), что подчеркивает раннее появление клинических проявлений стеноза венечных артерий.

Также нами было проведено сопоставление определенных жалоб с выставлением того или иного клинического диагноза. В результате чего, было выявлено, что при жалобах на боли стенокардического характера, с повышением АД и одышкой выставлен диагноз: Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Стенокардия напряжения. АГ (16 пациентов). Жалобы на боли стенокардического характера с одышкой были характерны для 2-х диагнозов: Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Стенокардия напряжения. АГ или Стенокардия напряжения (в каждом случае по 6 пациентов). А вот жалобы на боли стенокардического характера, с повышением АД, одышкой и перебоями в работе сердца, у 4 пациентов был выставлен диагноз: Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Стенокардия напряжения. Фибрилляция предсердий [7].

Остальные случаи соответствия жалоб и диагноза были единичны, в связи с этим мы решили их не обсуждать.

Несмотря на то, что в данной группе у всех пациентов имелись стенозы венечных артерий, согласно данных коронарограмм, у некоторых из пациентов имелись еще и миокардиальные мостики. У 73% пациентов были только стенозы различных артерий или сегментов, без мостиков, а у 27% кроме стеноза присутствовали миокардиальные мостики [3].

Пациенты с миокардиальными мостиками (14 человек), кроме наличия

стеноза по данным коронарографии чаще всего жаловались на боли стенокардического характера, с повышением АД, одышкой и перебоями в работе сердца – 4 пациента, а чаще всего был выставлен диагноз: Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Стенокардия напряжения. АГ (8 пациентов) [3, 7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Антипова, С.И. Болезни системы кровообращения: эпидемиологические и демографические сопоставления / С.И. Антипова, В.В. Антипов // Медицинские новости. – 2011. – № 12. – С. 37–43.

2. Басаков, М.А. Современные методы исследования венечных артерий и вен сердца / М.А. Басаков, А.А. Коробкеев, О.Ю. Лежнина // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. XVII., № 2. – С. 82–84.

3. Горустович, О.А. Миокардиальные мостики: анатомические, патофизиологические и клинические особенности / О.А. Горустович, В.А. Снежицкий, Е.С. Околоулак // Кардиология в Беларуси. – 2016. – № 1 (44). – С. 108–116.

4. Калинина, А.М. Выявление болезней системы кровообращения и риска их развития при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты / А.М. Калинина, П.В. Ипатов, А.К. Каминская // Терапевтический архив. – 2015. – Т.87, № 1. – С. 31–37.

5. Михайлов, С.С. Клиническая анатомия сердца / С.С. Михайлов. – Москва: Медицина – 1987. – 288 с.

6. Соколов, В.В. Венечные артерии. Ишемическая болезнь сердца / В.В. Соколов; под ред. П.А. Голенко – Ярошевского. – Москва: РАМН, 2007. – 604 с.

7. Огнев, Б.В. Кровеносные сосуды сердца в норме и патологии / Б.В. Огнев, В.Н. Саввин, Л.А. Савельева. – Москва: Медгиз – 1954. – 120 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА И ЕГО СЕГМЕНТАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТИПА КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Комягин Д.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Благодаря внедрению современных методов диагностики состояния коронарного кровотока в нашей стране, таких как коронарография, внутрисосудистое ультразвуковое исследование и др., появилась возможность не только подтверждать наличие стеноза венечных артерий, но и своевременно предупреждать развитие осложнений [1, 3].

Цель исследования. Установления стеноза коронарных артерий и взаимосвязи со степенью и сегментарной локализацией при разных типах кровоснабжения сердца и измерения морфометрических показателей.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ