

1. Тотальная срединная лапаротомия встречалась в 162 случаях, что составило 89,5 %.
2. Забрюшинный доступ выявлен в 19 случаях или 10,5 %.

Средний объем интраоперационной кровопотери при тотальной срединной лапаротомии составил $390,8 \pm 259,8$ мл, а при забрюшинном доступе $372,1 \pm 301,8$ мл.

При изучении корреляции двух видов оперативных доступов от объема интраоперационной кровопотери использовали U-критерий Манна – Уитни. Статистических различий между группами исследования не выявлено ($U = 1434$; $p = 0,63$).

Выводы

1. Хронические облитерирующие заболеваниями артерий нижних конечностей и (или) аневризма брюшной аорты аорто-подвздошно-бедренного сегмента выявлены чаще у мужчин (93,9 %).

2. Вид оперативного доступа на объем интраоперационной кровопотери статистически значимого влияния не оказывает ($U = 1434$; $p = 0,63$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зудин, А. М. Эпидемиологические аспекты хронической критической ишемии нижних конечностей / А. М. Зудин, М. А. Засорина, М. А. Орлова // Хирургия. – 2014. – № 10. – С. 78–82.
2. Дорошко, Е. Ю. Биомеханические свойства, патогенетические механизмы и пути инфицирования тканых сосудистых протезов в ангиохирургии / Е. Ю. Дорошко, А. А. Лызиков // Проблемы Здоровья и Экологии. – 2020. – Т. 66, № 4. – С. 79–86.
3. Клинико-демографическая характеристика пациентов и факторы риска инфицирования искусственных сосудистых протезов после реконструктивных операций на аорто-подвздошно-бедренном сегменте / Е. Ю. Дорошко [и др.] // Журнал ГрГМУ. – 2021. – № 5. – С. 506–510.
4. Анализ инфекционных осложнений искусственных сосудистых протезов после операций на аорто-подвздошно-бедренном сегменте / Е. Ю. Дорошко [и др.] // Хирургия. Восточная Европа. – 2021. – Т. 10, № 4. – С. 508–516.

УДК 616.33/.342-002.45-005.1-036.87

К. П. Коцур

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Призенцов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОГНОЗ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Введение

Язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки страдает 5–10 % населения земного шара, заболеваемость ежегодно составляет 0,1–0,3 %. Кровотечение на сегодняшний день является наиболее распространенным осложнением язвенной болезни, при этом ежегодная частота кровотечений в общей популяции колеблется от 0,02 до 0,06 % [1]. Наиболее существенной причиной, оказывающей негативное влияние на исход лечения пациентов с гастродуоденальными кровотечениями (ГДК), является возникновение рецидива кровотечения, частота которого составляет от 5 до 50%, а летальность достигает 6–59 % [2].

Цель

Изучить нозологическую структуру и результаты хирургического лечения пациентов с гастродуоденальными кровотечениями, оценить риск возникновения их рецидива в стационаре.

Материал и методы исследования

Методом сплошной выборки был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 60 пациентов с заболеваниями, осложненными гастродуоденальными кровотечениями, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях № 1 и № 2

ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с 01.01.2021 по 31.12.2022 гг.

Полученный в ходе исследования материал был обработан при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel. Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Статистическая обработка данных между различными выборочными совокупностями проводилась методом вариационной статистики U-критерия Манна – Уитни. Достоверность отличий лабораторных показателей до и после начала лечения оценивали с помощью непараметрического T-критерия Вилкоксона. Оценку статистической значимости показателей считали достоверной при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По полу пациенты распределились следующим образом: 41 мужчина (68,3 %) и 19 женщин (31,7 %). Средний возраст составил $59,9 \pm 2,3$ лет (от 21 до 93 лет).

Язва желудка была отмечена у 20 пациентов (33,3 %), язва луковицы двенадцатиперстной кишки у 31 (51,7 %), сочетанная язва у 4 (6,7 %), язва гастроэнтероанастомоза после перенесенной резекции по Бильрот-2 – у 5 (8,3 %).

Среди пациентов с дуоденальной язвой у 19 пациентов (61,3 %) выявлено поражение передней стенки двенадцатиперстной кишки, у 7 пациентов (22,6 %) – задней, у 4 пациентов – верхней (12,9 %). «Зеркальный» язвенный дефект на передней и задней стенках наблюдался у 1 пациента (3,2 %).

При язвенной болезни желудка поражение антрального отдела было обнаружено у 11 пациентов (55 %), тела – у 8 пациентов (40 %), пилорического отдела – у 1 пациента.

У пациентов, имеющих сочетанную язву (5), были выявлены язвы передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка.

Первые признаки кровотечения в анамнезе в течение 24 часов отметили 34 пациента (56,7 %), в течение 24–48 часов – 10 пациентов (16,7 %), в течение 48–72 часов – 8 пациентов (13,3 %), более 72 часов – 8 пациентов (13,3 %).

Согласно медицинским картам кровопотеря легкой степени была установлена у 18 пациентов (30 %), средней у 20 пациентов (33,3 %), тяжелой – у 22 пациентов (36,7 %).

Рвота кофейной гущей зафиксирована у 21 пациента (35 %), мелена – у 33 (55 %).

Выраженных расстройств гемодинамики в виде коллапсов не отмечено.

Среднее значение частоты сердечных сокращений (ЧСС) составило $94,5 \pm 1,7$ уд/мин, систолического артериального давления (САД) – $120,4 \pm 2,9$ мм рт. ст., диастолического артериального давления (ДАД) – $76,3 \pm 1,6$ мм рт. ст. Следует отметить, что у 28 пациентов (46,7 %) сопутствующим заболеванием была артериальная гипертензия различной степени тяжести. Анализированы показатели ЧСС, САД и ДАД при различных степенях кровопотери, однако статически достоверной разницы выявлено не было ($p > 0,05$).

Индекс Альговера в среднем был $0,8 \pm 0,2$ (min = 0,54 и max = 1,63), в том числе для легкой кровопотери значение составило $0,8 \pm 0,1$, для средней – $0,9 \pm 0,04$, для тяжелой – $0,8 \pm 0,03$. Достоверной разницы в показателях индекса Альговера для различной степени кровопотери выявлено не было ($p > 0,05$).

При подсчете по формуле Мура средний объем кровопотери составил $1573,9 \pm 143,0$ мл (min = 30,36 мл и max = 2780 мл).

Для оценки гематологических показателей и системы гемостаза изучены данные лабораторных исследований. Основные гематологические показатели при поступлении и при выписке представлены в таблице 1. Основные показатели системы гемостаза приведены в таблице 2.