

Э. Ш. Гусейнова, Е. С. Денисович

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Д. М. Адамович,
профессор кафедры, д.м.н., доцент А. А. Литвин*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ХИРУРГИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

Введение

В настоящее время одной из наиболее распространенных хирургических заболеваний является грыжа. Самым тяжелым осложнением грыж, отягощающее течение заболевания у 10–7% грыженосителей, является ущемление грыж. [1].

Следует отметить, что по своей частоте встречаемости в структуре ургентных хирургических заболеваний, ущемленные грыжи уступают лишь острому аппендициту, острому панкреатиту и холециститу [2].

Актуальность проблемы лечения ущемленных грыж заключается в опасности возможных осложнений, а также в увеличении числа экстренных операций, которые выполняются спустя более 24 часов после ущемления [3].

Цель

Исследование результатов хирургического лечения ущемленных грыж.

Материал и методы исследования

На базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница» был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов. Выборка включала всех пациентов, прооперированных по поводу грыж в хирургическом отделении № 1 УЗ «ГОКБ» за 2022–2023 гг., их количество составило 50, из которых 19 являлись ущемленными.

Для статистической обработки данных использовали программное обеспечение Microsoft Excel и Medstatistic.ru. Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов было 13 (68,4%) женщин и 6 (31,6%) мужчины. Жителей села 11 (57,9%), города 8 (42,1%). Средний возраст составил 67,6 лет. Ущемленных паховых грыж было 4 (21%), пупочных 5 (26,3%), бедренных 1 (5,3%), белой линии живота – 2 (10,5%), послеоперационных вентральных – 6 (31,6%) и пахово-мошоночная 1 (5,3%). Первичные грыжи были диагностированы у 13 (68,4%) пациентов, рецидивные – 6 (31,6%).

В стационар в первые 6 ч от начала заболевания поступили 5 (26,3%), от 6–12 ч – 3 (15,8%), более 24 ч – 11 (57,9%) пациентов.

Сопутствующая соматическая патология наблюдалась у 15 (78,9%) пациентов. Это были сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, атеросклеротическая кардиомиопатия, хронические заболевания почек, хроническая обструктивная болезнь легких. Среди них наиболее часто встречающимся заболеванием являлось ИБС – 12 (63,2%).

У двух (10,5%) пациентов с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение № 1 УЗ «ГОКБ» произошло самостоятельное разущемление паховых грыж. При динамическом наблюдении показаний к экстренной операции не было выявлено. Пациенты после дообследования были прооперированы в плановом порядке.

Экстренное оперативное лечение проведено 17(89,5%) пациентам, плановое – 2 (10,5%). Резекция кишки была выполнена 5 (26,3%) пациентам, а резекция сальника – 10 (52,6%).

При ущемленных грыжах были выполнены следующие виды пластик грыжевых ворот: при паховых и пахово-мошоночных – во всех случаях по Постемпски (5 человек), при бедренных – по Бассини (1 человек), при грыже белой линии живота – по Сапежко (2 человека), при пупочных и послеоперационных вентральных – у 5 выполнена пластика собственными тканями (по Сапежко, Мейо), у 6 – с использованием сетчатого протеза (sublay, onlay).

Лапароскопическая герниопластика не выполнялась ни одному пациенту по техническим причинам.

Среднее пребывание в отделении – 9,5 дней.

Послеоперационное осложнение со стороны раны – серома, выявлена у 2 пациентов. Летальный исход у 1 пациента с различными сопутствующими патологиями (ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, недостаточность аортального клапана 2 степени, постоянная форма фибрилляции предсердий тахисистолический вариант), пожилой возраст (93 года).

Выводы

Таким образом, чаще ущемленные грыжи выявлены были у женщин 13 (68,4%). Различий между городским и сельским населением нет. Средний возраст пациентов составлял 67,6. Большинство пациентов поступили в стационар более чем через 24 часа, что влекло за собой резекцию кишки у 5 (26,3) пациентов. Из выполненных операций преобладает пластика с использованием сетчатого протеза (sublay, onlay) по поводу устранения послеоперационных вентральных грыж.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика и хирургическое лечение грыж / А. Е Борисов [и др.] // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2021. – Т. 171, № 6. – С. 38–42.
2. Цверов, И. А. Хирургическое лечение больных с вентральными грыжами: современное состояние вопроса / И. А. Цверов, А. В. Базаев // Современные технологии в медицине. – 2020. – № 4. – С. 122–127.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2019. – 274 с.

УДК 616.24-002.4-07

В. И. Деркач

*Научные руководители: д.м.н., доцент В. И. Петухов,
к.м.н., доцент С. Н. Ермашкевич*

*Учреждение образования
«Витебский государственный медицинский университет»
г. Витебск, Республика Беларусь*

АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ С НИТРОГЛИЦЕРИНОВЫМ ТЕСТОМ

Введение

Лечение пациентов с острой инфекционной деструкцией легких (ОИДЛ) остается, на сегодняшний день, одной из самых актуальных проблем торакальной хирургии во всем мире [1, 2]. Частота встречаемости пациентов с данной патологией в Республике Бе-