

использованием программы «Statistica» 10.0. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании принимали участие 83 мужчины, что равняется 92 % от общей выборки исследования и 7 женщин — 8 % от общей выборки исследования. Возрастная фокус-группа от 39 до 84 лет. При реконструктивных хирургических вмешательствах в аорто-подвздошно-бедренном сегменте для изучения объема интраоперационной кровопотери были выбраны два вида оперативных доступа:

1. Тотальная срединная лапаротомия встречалась в 79 (87,8 %) случаях.
2. Забрюшинный доступ выявлен в 11 (12,2 %) случаях.

Средний объем интраоперационной кровопотери при тотальной срединной лапаротомии составил  $400,9 \pm 275,8$  мл, а при забрюшинном доступе  $393,6 \pm 251,7$  мл.

При изучении корреляции двух видов оперативных доступов от объема кровопотери использовали U-критерий Манна — Уитни. Статистических различий между группами исследования не выявлено ( $U = 423$ ;  $p = 0,89$ ).

#### **Выводы**

1. Поражение аорто-подвздошно-бедренного сегмента чаще отмечается у мужчин (92 %).
2. Вид оперативного доступа (тотальная срединная лапаротомия или забрюшинный) на объем интраоперационной кровопотери статистически значимого влияния не оказывает ( $U = 423$ ;  $p = 0,89$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Масенко, В. А. Атерокальциноз и остеопороз. Связи и условия взаимного влияния. Обзор / В. А. Масенко, С. Е. Семенов, А. Н. Коков // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2017. № 2. С. 93–102.
2. Покровский, А. В. Клиническая ангиология: рук-во: в 2 т. / под ред. А. В. Покровского. М.: Медицина, 2004. Т. 2. С. 888.
3. Инфекционные осложнения аорто-подвздошно-бедренных реконструкций / Ю. А. Коновец [и др.] // Бюллетень ВСНЦ РАМН. 2005. № 3. С. 53–54.

**УДК 616.366-002-003.7-037**

### **ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

**Башлакова А. Ю., Говор В. А.**

**Научный руководитель: ассистент Е. Ю. Дорошко**

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

#### **Введение**

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) — заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена холестерина и (или) билирубина и характеризующееся образованием конкрементов в желчном пузыре и (или) в желчных протоках. По данным различных авторов, желчнокаменная болезнь выявляется у 10–20 % населения европейских стран и имеет неуклонную тенденцию к росту [1]. Клинико-морфологические формы холецистита: катаральный, флегмонозный, гангренозный [2].

Общепризнанным является «правило 5F»: женский пол (female), возраст старше 40 лет (forty), ожирение при индексе массы тела более 30 (fat), множественные беременности (fertile), диспепсия с метеоризмом (flatulent) [3].

### **Цель**

Проанализировать факторы риска у пациентов с калькулезным холециститом.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 244 архивных историй болезней прооперированных пациентов с различными клиническими формами калькулезного холецистита по полу и возрасту в хирургическом отделении областного гепатологического центра учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за 2020 г. Проведен опрос у 30 пациенток женского пола в хирургическом отделении областного гепатологического центра учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» в 2020 г. на количество беременностей, на наличие диспепсии с метеоризмом. По росту и весу пациенток проводили расчет индекса массы тела. Для обработки результатов использовались такие компьютерные программы, как «Microsoft Excel 2016» и «Statistica» 10.0. Различия статистически значимы при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Калькулезный холецистит у лиц женского пола встречается в 78 % случаев (191 пациент), что значительно чаще, чем у лиц мужского пола — 22 % ( $\chi^2 = 62,72$ ;  $p < 0,001$ ).

Холецистит встречается во всех возрастных группах, но преимущественно встречается у лиц возрастной категории 61–70 лет (72 (29 %) пациента), что значительно чаще, чем в возрастной категории 41–50 лет (43 (17 %) пациента,  $\chi^2 = 17,207$ ;  $p < 0,001$ ), 31–40 лет (31 (13 %) пациент,  $\chi^2 = 33,65$ ;  $p < 0,001$ ), 71–80 лет (27 (11 %) пациентов,  $\chi^2 = 40,504$ ;  $p < 0,001$ ), 21–30 лет (9 (4 %) пациентов,  $\chi^2 = 82,353$ ;  $p < 0,001$ ) и в возрастной группе 81–90 лет (4 пациента, 2 %,  $\chi^2 = 98,132$ ;  $p < 0,001$ ).

В результате анкетирования определили, что 27 (90 %) пациентов имеют избыточное отложение жира в подкожной клетчатке и других тканях организма, что значительно больше, чем пациентов с нормальными значениями индекса массы тела (3 (10 %) пациента,  $\chi^2 = 128$ ;  $p < 0,001$ ).

В структуре опрошенных пациенток 20 (67 %) пациенток имели 2 и более беременностей, что значительно больше, чем пациенток, которые имели 1 беременность (10 (33 %) пациенток,  $\chi^2 = 23,12$ ;  $p < 0,001$ ).

В структуре опрошенных пациенток у 21 (70 %) пациентки регистрировалась диспепсия с метеоризмом, что было значительно больше, чем пациенток (9,30 %) без диспепсии с метеоризмом ( $\chi^2 = 32$ ;  $p < 0,001$ ).

### **Выводы**

1. Калькулезный холецистит встречается у лиц женского пола в 3,5 раза чаще, чем у лиц мужского пола ( $p < 0,001$ ).
2. Холецистит встречается преимущественно у лиц возрастной категории 61–70 лет ( $p < 0,001$ ).
3. Преобладающее большинство пациентов женского пола имели ожирение, множественные беременности и диспепсию с метеоризмом ( $p < 0,001$ ).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Методическая разработка к практическому занятию «Желчнокаменная болезнь, патология желчных протоков» Изд. УГМА, Екатеринбург, 2011. 33 с.
2. Вережкина, Т. А. Патоморфология деструктивного холецистита / Т. А. Вережкина // Вестник экстренной медицины. 2009. № 4. С. 38–41.
3. Призенцов, А. А. Желчнокаменная болезнь: состояние проблемы / А. А. Призенцов, В. М. Лобанков, А. Г. Скуратов // Проблемы здоровья и экологии. 2012. № 3. С. 39–44.