

кровеносных сосудов. Встречались отдельные плазматические клетки, макрофаги, гистиоциты практически не определялись. Следует отметить, что у животных опытной группы воспалительный инфильтрат полностью отсутствовал.

Выводы

Проведенное исследование позволило установить закономерности формирования тканевых реакций на клеточном уровне в ответ на имплантацию протезов.

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что модификация полипропиленового протеза с разработанным биodeградируемым покрытием обладает меньшими воспалительными клеточными реакциями и способствует формированию более зрелой соединительной ткани в сравнении с полипропиленовым протезом без покрытия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мирзабежан, Ю. Р.* Прогноз и профилактика раневых осложнений после пластики передней брюшной стенки по поводу послеоперационной вентральной грыжи / Ю. Р. Мирзабежан, С. Р. Добровольский // Хирургия. 2008. № 1. С. 66–71.
2. *Heniford, B. T.* Laparoscopic ventral hernia repair: areport of 100 consecutive cases / B. T. Heniford, B. J. Ramshaw // *Sugr. Endosc.* 2000. Vol. 14, № 5. P. 419–442.
3. *Лызигов, А. А.* Сравнительная оценка результатов оперативного лечения пациентов с паховыми и послеоперационными вентральными грыжами с использованием сетчатых протезов / А. А. Лызигов, Е. Л. Артюшков, Д. В. Суббот // Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины : Материалы науч.-практ. конф. (69-й годичной) с междунар. участием, посвященной 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)», Душанбе, 17 ноября 2021 года / Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет им. АБУАЛИ ИБНИ СИНО». Душанбе: ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, 2021. С. 193–194.
4. *Мохов, Е. М.* Применение биологически активного (антимикробного) шовного материала при хирургическом лечении грыж передней брюшной стенки / Е. М. Мохов, Н. Г. Евтушенко, А. Н. Сергеев // *Вестник экспериментальной и клинической хирургии.* 2012. Т. 5, № 4. С. 648–654.
5. Применение нового вида полимерного имплантата при герниопластике у больных послеоперационными вентральными грыжами / В. В. Плечев [и др.] // *Современные технологии и возможности реконструктивно-восстановительной и эстетической хирургии: материалы III междунар. конф. М., 2012. С. 138–139.*

УДК 616.366-002-036.

ОСТРЫЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ — АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Атаджанова А. Б., Мухаммедов Х. О.

Научный руководитель: *Е. Л. Артюшков*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острый калькулезный холецистит представляет собой мультифакториальное заболевание, характеризующееся нарушениями обменных процессов, ведущими к формированию камней в желчном пузыре, желчных протоках печени или в общем желчном протоке [1].

В настоящее время острый холецистит является одним из распространенных острых хирургических заболеваний абдоминальной патологии. Проблема острого калькулезного холецистита в современном мире определяется неуклонным ростом заболеваемости. Ввиду этого абсолютно закономерным выглядит интерес в изучении распространенности и лечения острого холецистита.

Цель

Изучить социально-демографический аспект заболеваемости острым калькулезным холециститом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 100 пациентов, госпитализированных по поводу острого калькулезного холецистита в государственное учреждение здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» хирургическое отделение № 1 за 2020–2021 гг. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исследования в 2020 г. для лечения острого калькулезного холецистита было госпитализировано 50 пациентов (из них женщин — 34 (68 %), мужчин — 16 (32 %)); в 2021 г. — 50 (женщин — 33 (66 %), мужчин — 17 (34 %)). Средний возраст пациентов в 2020 г. составил $64,26 \pm 12,9$ (мужчин — $61,9 \pm 10,44$, женщин — $65,3 \pm 14,01$); в 2021 г. — $60 \pm 12,03$ (мужчин — $63,4 \pm 11,5$, женщин — $57 \pm 10,3$).

Следующим критерием для изучения явился вид оперативного вмешательства, включающий лапаротомический и лапароскопический доступы холецистэктомии. Среди всех прооперированных пациентов в 2020 г. по гендерному признаку преобладали пациенты женского пола (71,1 %), которым была проведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭК).

Таблица 1 — Распределение пациентов в зависимости от вида операции за 2020 г.

Виды операций	Всего	Пол	
		муж.	жен.
Лапаротомия	5 (10 %)	3 (60 %)	2 (40 %)
ЛХЭК	45 (90 %)	13 (28,9 %)	32 (71,1 %)

Таблица 2 — Распределение пациентов в зависимости от вида операции за 2021 г.

Виды операций	Всего	Пол	
		муж.	жен.
Лапаротомия	2 (4 %)	1 (50 %)	1 (50 %)
ЛХЭК	48 (96 %)	16 (33,4 %)	32 (66,6 %)

В ходе исследования, включающего 100 историй болезни пациентов, госпитализированных с верифицированным диагнозом «Острый катаральный / гангренозный калькулезный холецистит» за 2020 г. составляют 34 %, данные которых представлены на рисунке 1.

В 2021 г. отмечается наибольшая распространенность острого гангренозно-го калькулезного холецистита — 44 % (рисунок 2).

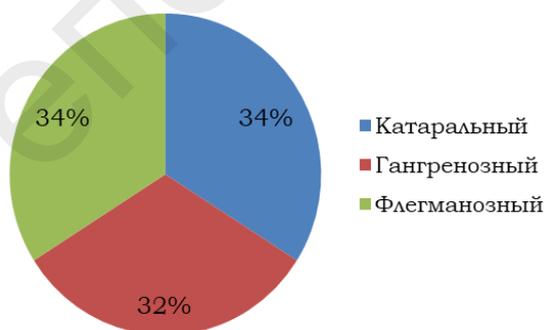


Рисунок 1 — Частота встречаемости острого холецистита по морфологическому признаку за 2020 г.

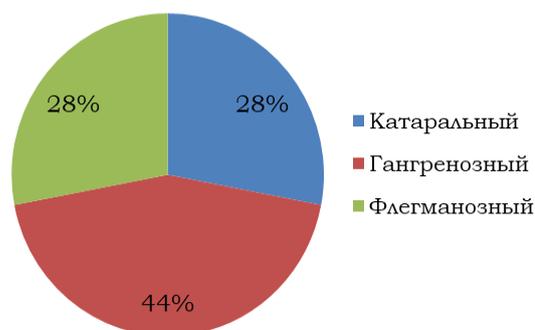


Рисунок 2 — Частота встречаемости острого холецистита по морфологическому признаку за 2021 г.

Выводы

Таким образом, на основании клинического исследования историй болезней пациентов с калькулезным холециститом, установлено, что наиболее подвержены данному заболеванию женщины, среди которых данная патология встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин. Данное заболевание лечится преимущественно хирургическим путем. Анализируя данных за 2020–2021 гг. основным методом, используемым среди оперативных вмешательств, являлась лапароскопическая холецистэктомия. При осложненном течении острого холецистита проведена лапаротомия.

По данным 2020 г. преобладают катаральный и флегмонозный формы острого калькулезного холецистита, тогда как в 2021 г. превалирует гангренозная форма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургические болезни: учеб. пособие для вузов / М. И. Кузин [и др.]; под ред. М. И. Кузина. 3-е изд. перераб. и доп. М.: Медицина, 2002. 784 с.
2. Кукош, М. В. Острый холецистит / М. В. Кукош, А. П. Власов. М.: Наука, 2009. 307 с.

УДК 616.137.8/.83-089.005.1 «2020»

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА НА ОБЪЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ АОРТО-ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ В 2020 Г.

Башлакова А. Ю., Говор В. А.

Научный руководитель: ассистент Е. Ю. Дорошко

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

Введение

При заболеваниях артериальной системы нижних конечностей отмечается преобладание аорто-подвздошно-бедренного сегмента [1]. Окклюзионные поражения аорто-подвздошно-бедренного сегмента являются одной из главных причин госпитализации в сосудистый стационар. По данным А. В. Покровского хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей составляют 3–4 % от числа всех хирургических заболеваний, занимая второе место среди всей сердечно-сосудистой патологии, и уступая лишь ишемической болезни сердца [2]. Операции по поводу синдрома Лериша составляют от 7–12 % хирургического объема отделений сосудистой хирургии. Операциями выбора, несмотря на развитие современных технологий, остаются аорто-подвздошное или аорто-бедренное шунтирование (протезирование) сосудистыми протезами [3].

Цель

Провести ретроспективный анализ корреляции между объемом интраоперационной кровопотери и оперативными доступами при аорто-подвздошно-бедренной реконструкции.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Был проведен ретроспективный анализ 90 медицинских карт пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии с облитерирующим атеросклерозом, аневризмой брюшной аорты, которым выполняли сосудистые реконструктивные вмешательства на аорто-подвздошно-бедренном сегменте в объеме шунтирования или протезирования пораженного участка синтетическим сосудистым протезом в период с января по декабрь 2020 г. Был проведен статистический анализ с