

23,2 месяцев, в то время у женщин этот показатель был равен 17,1 месяцу. Минимальный срок грыженосительства у мужчин составлял 1 неделю, а максимальный – 252 месяца (21 год), в то время у женщин минимальный срок был равен 5 месяцам, а максимальный – 48 месяцам.

Медиана среднего количества дней, проведенных в стационаре, у мужчин и у женщин была равной. Минимальное количество дней госпитализированных мужчин составило 7, женщин – 8. Максимальный срок пребывания в стационаре составлял у женщин 14 дней, у мужчин – 28 дней. Длительность пребывания в стационарных условиях была обусловлена появлением симптомов острой респираторной вирусной инфекции после выполнения хирургического вмешательства.

Также сроки реабилитации были зависимы от ИМТ, который у мужчин составлял 25,9 [20,0;33,7] кг/м³, а у женщин 26,0 [19,0;30,0] кг/м³. Минимальный ИМТ у мужчин был равен 20,0 кг/м³, а у женщин – 19,2 кг/м³. Максимальный ИМТ у мужчин составлял 33,7 кг/м³, у женщин – 30,4 кг/м³, что соответствует морбидному ожирению 2 степени.

Выводы

Паховые грыжи чаще встречаются у мужчин в – 87,0% случаев, против 13,0% случаев у женщин. Наиболее распространённым методом оперативного вмешательства при паховой грыже является грыжесечение, предложенное И. Лихтенштейном (61,5%). Грыженосительство у мужчин было более длительным: 23,0 [0,2; 252,0] мес., в сравнении с женщинами: 17,0 [5,0; 48,0] мес. Также общий срок госпитализации, время, проведенное в стационаре после операции, для мужчин и женщин было равным и составляло 12 и 8 суток соответственно. Индекс массы тела разнился незначительно. Ме составляла 25,9 и 26,0 кг/м³ для мужчин и женщин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хирургические болезни / Н. М. Кузин, П. С. Ветшев, Н. Н. Крылов [и др.]. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 992 с.
2. Егиев, В. Н. Грыжи / В. Н. Егиев, В. К. Воскресенский. – М.: Медпрактика М, 2015. – С. 121–159
3. Сравнительный анализ оперативного лечения рецидивной паховой грыжи: использование лапароскопической герниопластики и методики Лихтенштейна / М. А. Абдуллаев [и др.] // Вестн. Северо-Западного ГМУ, 2016. – С. 36.

УДК 616.62-003.7-089.879:[616.61+616.617]-036.8

Д. В. Вабищевич

Научные руководители: к.м.н., доцент А. С. Князюк,

ассистент С. Р. Ходжакулиев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ В ПОЧКАХ И МОЧЕТОЧНИКАХ

Введение

На сегодняшний день проблема нефролитиаза продолжает оставаться одной из актуальных в урологии [1]. Прогрессирующий рост и высокий уровень заболеваемости определяют социальную значимость данной патологии. Одним из наиболее эффективных методов лечения в настоящее время является дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ). В случае крупных (более 2,0 см), коралловидных и множественных конкрементов наиболее предпочтительным методом является чрезкожная нефролитотрипсия,

при почечных конкрементах (до 20 мм) эффективность применения ДУВЛ достигает от 66,8% [2]. Локализация, структура и размер камня резко ограничивает применение ДУВЛ. Одним из основных прогностических критериев клинической эффективности ДУВЛ считают структурную плотность камней, определение которой возможно методом компьютерной томографии (КТ) с денситометрией. При плотности камней не более 1000 НУ эффективность первичного сеанса ДЛТ составляет 70,2%, при плотности до 1200 НУ эффективная дезинтеграция отмечается после двух сеансов ДЛТ и составляет 24,5%, а при плотности камня 1500 НУ и более ДЛТ оказывается эффективной у 5,3% пациентов [3]. Проблема нефролитиаза, обусловлена широкой распространенностью, на сегодня остается по-прежнему одной из актуальных, это во многом связано с общей тенденцией неуклонного роста и выявлению новых случаев камнеобразования [4]. Учитывая, что мочекаменная болезнь занимает лидирующие позиции по распространенности среди урологических заболеваний и затрагивает в основном лиц молодого трудоспособного возраста, то повышение эффективности лечения по-прежнему актуальная задача [5].

Цель

Определить эффективность использования ДУВЛ при камнях почек и мочеточников. Выявить частоту перехода к уретеролитотрипсии (УРС) с контактной лазерной литотрипсией (КЛЛТ) и стентированию почек. Выявить частоту возникновения осложнений после проведенного ДУВЛ.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов ГУЗ «ГГКБСМП», проходивших лечение по поводу МКБ за период с января по сентябрь 2024 года. Всего исследуемых лиц с мочекаменной болезнью женского пола – 33, исследуемых лиц мужского пола – 27. Среднее количество проведенных койко-дней составило 10 суток. Для статистического исследования медицинские карты были разделены по половому признаку. Проводился анализ показателей эффективности ДУВЛ в отношении к мочекаменной болезни (МКБ), частоту перехода к другим оперативным вмешательствам и развитие осложнений после проведенного ДУВЛ. Статистическую обработку собранных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

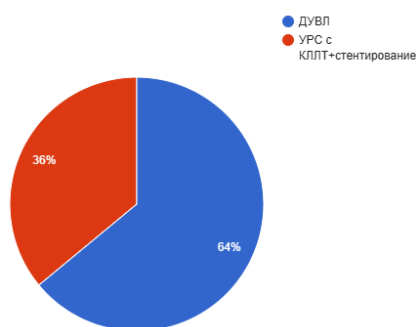


Рисунок 1 – Эффективность ДУВЛ при камнях мочеточников

Исследования показали, что эффективность ДУВЛ при камнях мочеточников составляла 64%. Переход на УРС с КЛЛТ и стентированием в связи с неэффективностью или осложнениями ДУВЛ составляла 36%. Среднее количество дроблений при камнях мочеточников – один сеанс. Размеры камней колебались от 5 до 45 мм. Наиболее частая локализация – верхняя треть мочеточников. Из чего можно сделать вывод высокой эффективности ДУВЛ при камнях мочеточников.

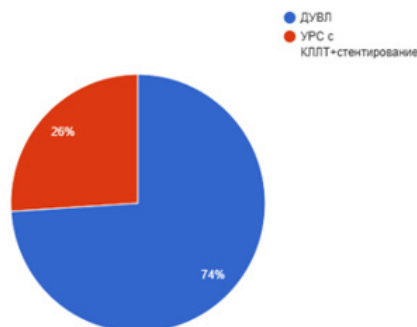


Рисунок 2 – Эффективность ДУВЛ при камнях почек

Исследования показали, что эффективность ДУВЛ при камнях почек составляла 74%. Переход на УРС с КЛЛТ и стентированием в связи с неэффективностью или осложнениями ДУВЛ составляла 26%. Среднее количество дроблений при камнях почек – три сеанса. Размеры камней колебались от 6 до 32 мм. Из чего можно сделать вывод о высокой эффективности ДУВЛ при конкрементах почек.

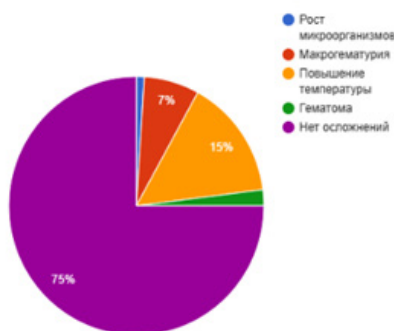


Рисунок 3 – Развитие осложнений после проведения ДУВЛ

Исследования показали, что у 75% пациентов осложнений не наблюдалось. У 1 пациента из 17, направленных на посев мочи, был выявлен *Proteus mirabilis* (1%). У 7% развилась гематурия. У одного пациента была выявлена паранефральная гематома 15*5 мм в с/полюсе почки (2%), купированная консервативным лечением. У 15% пациентов были эпизоды повышения температуры тела после ДУВЛ, что может быть связано с обострением пиелонефрита. Исходя из полученных сведений можно сделать вывод о безопасности проведения ДУВЛ при МКБ почек и мочеточников.

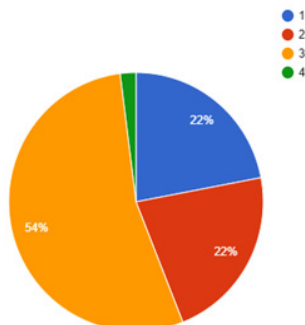


Рисунок 4– Проведение повторного ДУВЛ

Исследования показали, что у 22% пациентов первично проведенное ДУВЛ оказалось эффективным методом лечения нефролитиаза, у 22% пациентов проводилось

2 сеанса ДУВЛ. У 54% пациентов потребовалось 3 сеанса ДУВЛ. У 2% пациентов потребовалось 4 сеанса ДУВЛ.

Выводы

Таким образом в 70% удалось полное избавление конкрементов в отношении камней почек и верхних мочевых путей у пациентов с МКБ, а при дополнении ДУВЛ УРС с КЛЛТ 30%. Из чего можно сделать вывод о высокой эффективности ДУВЛ при лечении МКБ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Белай, С. И.* Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития / С. И. Белай, М. А. Довбыш, И. М. Белай // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2019. – № 15 (5). – С. 19–26.
2. *Новрузова, А. А.* Эндоскопический подход к лечению мочекаменной болезни. Наши результаты в ретроградной интратеренальной хирургии / А. А. Новрузова // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. – № 4 (100). – С. 159–162.
3. Урологические ведомости : сб. материалов том VIII №4:[<https://journals.eco-vector.com/uroved/issue/view/602>] – Санкт-Петербург 2018 (дата обращения: 27.02.2025).
4. *Канана, А. Я.* Хирургическое малоинвазивное лечение камней / А. Я. Канана // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2019. – Т. 4, № 2. – С. 63–71.
5. Применение экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии и контактной уретеролитотрипсии при лечении конкрементов в дистальном отделе мочеточника / Н. Ю. Степанов, З. А. Дуваев, Е. В. Бояркин [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 6(98). – С. 116–118.

УДК 616.34-007.251

Т. Р. Гриппа

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. В. Харитончик

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Введение

Гастродуоденальные язвы являются распространенным заболеванием желудочно-кишечного тракта, которые характеризуются образованием дефектов в слизистой оболочке с поражением различных слоев стенки желудка или двенадцатиперстной кишки [1].

В настоящее время как в Республике Беларусь, так и во всем мире язвенная болезнь остается важной причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации населения. Социальная значимость данной патологии обуславливается не только высоким уровнем заболеваемости, но и большой частотой осложнений, таких как кровотечения, перфорации и стенозы [2]. Консервативное лечение названных осложнений зачастую бывает неэффективным, что приводит к необходимости прибегнуть к хирургическому вмешательству. Учитывая тот факт, что язвенная болезнь часто поражает людей трудоспособного возраста, она оказывает серьезное влияние на производительность труда и качество жизни пациентов, создавая серьезную нагрузку на системы здравоохранения и экономику в целом. Существует множество этиологических теорий язвенной болезни, но наиболее распространенными факторами, приводящими к развитию гастродуоденальных язв, являются инфицирование бактерией *Helicobacter pylori*, а также злоупотребление нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) [3].