

ния и около пяти более мелких по типу НЭО, а так же атрофический гастрит типа А. Полипы размером от 0,7 до 0,9 мм. Мелкие НЭО размером от 0,2 до 0,4 мм. Решено удалить наиболее крупные эпителиальные образования. Выполнена эндоскопическая резекция слизистой оболочки с помощью петли. Видимые в подслизистом слое сосуды скоагулированы (режим Soft). В ходе операции осложнений нет, метастазов не обнаружено. Биопсия подтвердила диагноз, Grade 1 (ВОЗ 2010).

Выводы: на данный момент нет точных статистических данных о корреляции полипов желудка и нейроэндокринных опухолей, однако есть данные (12) из которых известно, что атрофический гастрит является общей чертой в этой корреляции, а следовательно быть характерным симптомом или возможно триггером для появления НЭО на фоне полипов.

Литература

1. Castro R., Pimentel-Nunes P., Dinis-Ribeiro M. Evaluation and management of gastric epithelial polyps // Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 31 (2017) 381–387.
2. Runjan Chetty, Pelvender Gill, Parassar Mugon, Jyotsna Shrimankar, Caroline Hughes. Gastric neuroendocrine cell hyperplasia and type 1 tumours occurring within gastric hyperplastic polyps // Virchows Arch № 461 (2012) 483-487.

ПРОБЛЕМА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

Евтешина Э.Ф., Евтешин М.Д., Самигуллина А.И.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Стяжкина С.Н.
Кафедра факультетской хирургии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность: в статье представлена структура осложнений послеоперационных грыж по данным историй болезни в БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Цель исследования: изучить проблему осложнений послеоперационных вентральных грыж.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни по разработанным анкетам, статистический анализ полученных результатов.

Результаты: послеоперационные грыжи зарегистрированы у 63 пациентов: 48 женщин (76%) и 15 мужчин (24%). Производящие причины: тяжелая физическая нагрузка — 19 (30%), патология ЖКТ, сопровождающаяся обстипацией — 17 (27%), патология дыхательной системы, сопровождающая длительным кашлем — 14 (22%), затруднение мочеиспускания — 9 (14%). Осложненное клиническое течение встречалось в 10 случаях (16% от всех грыж): 6 женщин (60%) и 4 мужчин (40%). Из них невраправимость — в 6 случаях (60% от осложнений): 4 женщин (67%) и 2 мужчин (33%). Ущемление — в 4 случаях (40% от осложнений): 3 женщин (75%) и 1 мужчина (25%). Рецидивирующие грыжи обнаружены в 12 случаях (19% от всех грыж): 8 женщин (67%) и 4 мужчин (33%). После оперативного лечения послеоперационных грыж имелись осложнения в 5 случаях (42%). Серома была диагностирована в 3 случаях (60%). Нагноение послеоперационной раны обнаружено у 2 женщин (40%).

Выводы: основными предрасполагающими факторами развития заболевания явились пол, возраст и ранее перенесенные хирургические вмешательства на брюшной полости, производящими факторами — тяжелая физическая нагрузка и патология ЖКТ. Послеоперационные грыжи и их осложненное клиническое течение встречаются чаще среди женского населения. К наиболее распространенным осложнениям заболевания относятся невраправимость и ущемления, а в послеоперационном периоде — серомы, нагноения послеоперационной раны и рецидивирования грыж.

Литература

1. Послеоперационные грыжи живота: метод. рекомендации / Т.Е. Иванова, С.А. Жидков. Минск: БГМУ, 2007. 20 с.