

следующей: рак селезеночного угла и нисходящей ободочной кишки – у 13 пациентов (13,2%), рак сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела – у 58 человек (60,4%), рак прямой кишки – в 3 случаях (3,5%). Опухоли правого фланга толстой кишки встречались значительно реже – у 20 пациентов (20,9%) и опухоль поперечно-ободочной кишки – у 2 человек (2%). Радикальные хирургические вмешательства удалось выполнить 77 пациентам (80,3%), паллиативные – 19 пациентам (19,7%). Объем выполненных вмешательств был следующий: правосторонняя гемиколэктомия, резекция поперечно-ободочной кишки, левосторонняя гемиколэктомия, резекция сигмовидной кишки, операция Гартмана, передняя низкая резекция прямой кишки. Паллиативные операции в виде наложения различных стом выполнены у 19 пациентов (19,7%). Послеоперационная летальность составила 6,1%.

Выводы.

1. Причинами острой обтурационной толстокишечной непроходимости в большинстве случаев являются злокачественные новообразования левого фланга ободочной кишки, преимущественно сигмовидной кишки.

2. Операции на правом фланге толстой кишки целесообразно завершать формированием илеотрансферзоанастомоза после предварительной закрытой декомпрессии тонкой кишки.

3. У большей части пациентов с опухолями толстой кишки, осложненными кишечной непроходимостью, выполнимы радикальные оперативные вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерюхин, И. А. Кишечная непроходимость / И. А. Ерюхин, В. П. Петров, М. Д. Ханевич / Руководство для врачей. – М. : Медицина, 1999. – С. 443.
2. Савельев, В. С. Руководство по неотложной хирургии / В. С. Савельев. – М., 2004. – С. 640.

КОМБИНИРОВАННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ И ГИПЕРЛАКТАТЕМИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ЛЕТАЛЬНЫЙ ШОК ПРИ СЕПСИСЕ

Ракицкая М. В., Давидович Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Наумов А. В.

Актуальность. Сепсис – это тяжелое состояние. Его прогноз и лечение очень важны для медицины.

Цель. Поиск в литературе взаимосвязи гормонов и лечения сепсиса.

Методы исследования. Изучение базы статей PubMed за последние 15 лет.

Результаты и их обсуждение. Глюкокортикоиды (ГК) – стероидные гормоны, которые имеют противовоспалительный и иммунодепрессантный характер. Хотя ГК и назначают очень часто, но при сепсисе их терапевтическая активность затрудняется побочными эффектами и возникновением к ним резистентности. В 2021 г. J. Vandewalle продемонстрировал [2], что резистентность к глюкокортикоидам приводит к гиперлактатемии и что эта комбинация вызывает летальный сепсис. Это помогает понять патофизиологию сепсиса и предлагает терапевтические возможности для его лечения.

Сепсис представляет собой потенциально летальный синдром, возникающий в результате неадекватной реакции на инфекцию. При инфицировании глюкокортикоиды вырабатываются как часть компенсаторной реакции на сепсис. Однако эта устойчивость снижается при сепсисе из-за быстро индуцируемой резистентности глюкокортикоидных рецепторов. Глюкокортикоидный рецептор (ГР) представляет собой ядерный рецептор, который функционирует как активируемый лигандом фактор транскрипции, опосредующий различные физиологические эффекты глюкокортикоидов [1]. Этот рецептор стероидного гормона модулирует экспрессию генов и взаимодействует с ключевыми факторами транскрипции. Несколько факторов модулируют активность ГР, включая посттрансляционные модификации ГР, взаимодействующие молекулы, мутации ГР, вызывающие глюкокортикоидную резистентность (синдромы гиперчувствительности). Дефекты в сигнальном пути глюкокортикоидных рецепторов усугубляют патофизиологию сепсиса, снижая клиренс лактата и повышая чувствительность мышц к токсичности, вызванной лактатом. Гиперлактатемия является одним из наиболее частых метаболических нарушений у пациентов в критическом состоянии [3]. Во-первых, лактат является маркером гипоперфузии тканей и, следовательно, дефицита кислорода. Во-вторых, существует четкая связь между повышенным уровнем лактата и ухудшением исхода [2]. Таким образом, сепсис приводит к недостаточности глюкокортикоидных рецепторов и гиперлактатемии, что в совокупности приводит к летальному сосудистому коллапсу.

Выводы. Глюкокортикоиды были протестированы в качестве дополнительной терапии при сепсисе и септическом шоке в различных клинических исследованиях [2]. Глюкоза трансформируется в пируват, а он, в свою очередь, – в лактат. Повышение количества лактата ухудшает сепсис, значит надо уменьшить его количество путем уменьшения количества пирувата, потому что это обоюдная реакция и чем меньше будет пирувата, тем меньше лактата. Это можно сделать путем превращения пирувата в ацетил-КоА и потом в цикл трикарбоновых кислот. Интересно, что добавление витамина С и тиамин к терапии ГК усиливает эффекты ГК. Тиамин способствует уменьшению количества лактата, потому что тиамин является кофактором ПДК (пируватдегидрогеназный комплекс), который превращает пируват в ацетил-КоА. В настоящее время проводится несколько клинических исследований для проверки этой новой комбинированной терапии сепсиса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nicolaidis, N. Glucocorticoid Receptor/ N. Nicolaidis [et al.]. – Encyclopedia of Endocrine Diseases (Second Edition), 2018. – P. 104-111.
2. Vandewalle, J. Combined glucocorticoid resistance and hyperlactatemia contributes to lethal shock in sepsis / J. Vandewalle [et al.] / – Cell Metab, 2021. – P. 1763-1776.
3. Mizock, B. Hyperlactatemia and Lactic Acidosis / B. Mizock [et al.]. – Critical Care Nephrology (Third Edition), 2019. – P. 394-404.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

Ревако Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Алещик И. Ч.

Актуальность. Распространенность паратонзиллярного абсцесса как осложнения хронического тонзиллита высока и является одной из актуальных тем для анализа и изучения. По данным многих авторов [1, 2], число операций по поводу вскрытия паратонзиллярного абсцесса увеличивается и составляет 86.7% от всех urgentных заболеваний глотки.

Цель. Анализ частоты встречаемости паратонзиллярного абсцесса, по данным историй болезней Гродненской университетской клиники и 4-й Городской клинической больницы им. Н. Е. Савченко г. Минска.

Методы исследования. Анализ и сравнение данных историй болезней Гродненской университетской клиники и 4-й Городской клинической больницы им. Н. Е. Савченко г. Минска с 2016 г. по 2021 г.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных историй болезней Гродненской университетской клиники за 2016 г. показал, что количество пациентов с диагнозом «паратонзиллярный абсцесс» составляет 80 человек (0.57% от общего числа госпитализированных в оториноларингологический стационар), из них: флегмона шеи как осложнение паратонзиллярного абсцесса – у 1 пациента (1,25%), тонзилэктомия – у 3 пациентов (3.75%), тонзилэктомия в холодном периоде – у 2 пациентов (2,5%). В 2017 г. количество пациентов – 40 человек (0.29%), из них: тонзилэктомия – у 1 пациента (2.5%), тонзилэктомия в холодном периоде – у 2 пациентов (5%).

Анализ данных историй болезней 4-й городской клинической больницы им. Н. Е. Савченко за 2018 г. показал, что количество пациентов – 208 человек (1.5% от общего числа госпитализированных в оториноларингологический стационар), из них: флегмона шеи как осложнение паратонзиллярного абсцесса – у 5 пациентов (2.4%), тонзилэктомия – у 6 пациентов (2.9%), тонзилэктомия в холодном периоде – у 10 пациентов (4.8%).