

Антиретровирусную терапию до установления лимфомы получали только 44, 6% пациентов. Выживаемость в течение года составила 48,9%, в течение 2 лет – 29, 8%. Шансы летального исхода у ВИЧ-инфицированных пациентов были выше в 4 раза ($p=0, 001$). Кумулятивная доля выживших в течение года у ВИЧ-инфицированных была значимо ниже ($p=0, 001$).

Доля ВИЧ-инфицированных пациентов в общей структуре лимфом составила 5% (в возрасте младше 50 лет – 9,8%). Риск летального исхода у таких пациентов достаточно высокий вследствие того, что лимфома у ВИЧ-инфицированных пациентов диагностируется в большинстве случаев на продвинутых стадиях, не позволяющих назначить химиотерапию.

Колоцей В.Н.¹, Страпко В.П.², Якимович Д.Ф.², Жук С.А.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гродно, Беларусь

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Актуальность. Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. Мониторная лапароскопия, широко внедряемая в последнее время, способна решить наибольшее количество диагностических и лечебных задач.

Цель. Изучение роли лапароскопических технологий в улучшении результатов диагностики и лечения пациентов с острым аппендицитом.

Методы исследования. Нами был проведен анализ результатов лечения 310 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в 2021–2022 гг., которым была выполнена аппендэктомия. Это были пациенты в возрасте от 18 до 84 лет, мужчин было 148 (47,7%), женщин – 162 (52,3%). Верификация диагноза той или иной формы аппендицита основывалась на данных патогистологического исследования червеобразного отростка.

Результаты и их обсуждение. Все 310 пациентов были оперированы. При этом лапароскопическая аппендэктомия произведена 269 пациентам, что составило 86,8% от общего количества аппендэктомий. Острый катаральный аппендицит был выявлен у 34 (11,0%) пациента. Острый флегмонозный аппендицит диагностирован у 224 (72,3%) пациентов. В связи с острым гангренозным аппендицитом были оперированы 52 (16,7%) пациентов.

Был произведен анализ способов обработки культи червеобразного отростка при выполнении лапароскопической аппендэктомии. Во всех случаях применено эндокорпоральное лигирование червеобразного отростка. На начальном этапе освоения данного оперативного вмешательства производили наложение клипс на основание червеобразного отростка, что в последующем было признано нецелесообразным. Хорошо зарекомендовали себя петли Редера, однако это требует закупок расходного материала.

Внедрение видеоэндоскопических технологий дает возможность широкой ревизии брюшной полости, что особенно ценно при неясном диагнозе острого аппендицита. В случае обнаружения «неизмененного» червеобразного отростка лапароскопия позволяет не только диагностировать другие заболевания, но выполнить адекватную хирургическую коррекцию обнаруженной патологии. Так в 2021-2022 гг. у 39 пациентов с неясными болями в животе и подозрением на острый аппендицит были диагностированы другие заболевания: в 6 случаях были удалены некротизированные жировые подвески ободочной кишки, 4 пациента оперированы по поводу оментита, в 29 случаях диагностирована патология органов малого таза.

Внедрение лапароскопической диагностики позволило уменьшить количество «напрасных» аппендэктомий. Таким образом, именно лапароскопия в настоящий момент играет главную роль в отходе от гипердиагностики острого аппендицита.

Лапароскопическая аппендэктомия имеет безусловные преимущества над открытой операцией: лапароскопический доступ практически исключает нагноение послеоперационной раны, минимальная площадь повреждения брюшины снижает риск развития спаечного процесса в брюшной полости, уменьшение болевого синдрома, ранее восстановление перистальтики кишечника, сокращение сроков

пребывания в стационаре и временной нетрудоспособности, косметический эффект.

При этом не стоит полностью отказываться от открытой аппендэктомии, особенно в случаях гангренозного аппендицита с явлениями тифлита, местного перитонита. Не надо пытаться выполнить лапароскопическую аппендэктомию любой ценой, это может приводить к ненужным осложнениям.

Колоцей В.Н.¹, Страпко В.П.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гродно, Беларусь

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Актуальность. В настоящее время острый холецистит является одним из самых распространенных urgentных хирургических заболеваний. Экономические условия требуют точной диагностики и быстрого лечения пациента с максимально коротким сроком пребывания в стационаре. Современный этап развития хирургии характеризуется широким внедрением в клиническую практику новых высокотехнологичных диагностических методов и малоинвазивных хирургических вмешательств, расширяющих возможности хирургического лечения пациентов и снижающих риск оперативного вмешательства.

Нередко показания или противопоказания к операции определяются не столько данными объективного обследования больного, сколько профессионализмом хирурга, а понятия «стихание» и «прогрессирование» приступа трактуются весьма произвольно.

Цель. Оптимизировать подходы к диагностике и лечению пациентов с острым калькулезным холециститом.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и лечения 647 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно» в 2017–2022 гг. Это были пациенты в возрасте от 21 до 92 лет. Мужчин