

CEREBRAL TOXOPLASMOSIS IN HIV-INFECTED PATIENT WITH LOW ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY

Kondratovich I. A.¹, Sobolevskaya N. I.², Pomaz E. V.²

¹*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

²*Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital, Grodno, Belarus*

iriskak22@mail.ru

Cerebral toxoplasmosis is one of the most common opportunistic infections of central nervous system among people living with HIV, who are not receiving antiretroviral therapy or have low adherence to treatment. Differential diagnosis of cerebral toxoplasmosis and lymphoma is difficult sometimes. We recommend to begin specific therapy of toxoplasmosis in case if it is impossible to exclude this infection in HIV-positive patient.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТРЕННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Кондубов Н. Я., Бойба Д. С.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, Минск

dim.petrik88@gmail.com

Введение. Экстренная лапаротомия (ЭЛ) – главная операция высокого риска в неотложной хирургии. Пациенты, нуждающиеся в ЭЛ, как правило, имеют острую хирургическую патологию органов брюшной полости, которую необходимо оперировать, чтобы спасти жизнь. Как правило, состояние пациентов при данных патологиях влечет за собой ряд физиологических нарушений. Периоперационное ведение таких пациентов, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в операции высокого риска, является сложной задачей и связано с высокой смертностью во всем мире [1]. Согласно данным Минздрава РФ, с 2019 г. по 2021 г. послеоперационная летальность пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости (ОБП) выросла на 19,65%. Международные исследования сообщают о краткосрочной смертности 7-21%, длительном общем пребывании в стационаре и большом количестве госпитализаций в ОИТ среди пациентов, перенесших ЭЛ [2, 3]. Исходя из этого, имеется необходимость в анализе клинических исходов пациентов, перенесших ЭЛ в Республике Беларусь, чтобы определить направления для улучшения и оптимизации оказания медицинской помощи населению, страдающему хирургическими заболеваниями брюшной полости. В этом ретроспективном исследовании рассматриваются результаты лечения пациентов, перенесших ЭЛ по поводу заболеваний органов брюшной полости, путем изучения смертности, общей продолжительности пребывания в

стационаре, пола и возраста пациентов, а также длительности оперативного вмешательства.

Цель: оценить результаты лечения после ЭЛ у пациентов с патологией органов брюшной полости.

Материалы и методы. В качестве исследуемого материала использованы данные медицинских карт 159 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении экстренной хирургии 2 ГКБ г. Минска с 01.01.2022 по 31.12.2022, которым была проведена ЭЛ. В исследовании использовались непараметрические методы статистического анализа (Mann–Whitney U test). Все данные обрабатывались в программе «Statistica 10.0».

Результаты исследования. Всего в анализируемую группу были включены 159 пациентов, перенесших ЭЛ. Диапазон возраста от 19 до 97 лет, средний возраст – 65,46 ($\pm 18,42$) года.

Летальность (30 дней) составила 20,13% (32 пациента). Средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре составила 15,5 дней. Средняя длительность оперативного вмешательства составила 2 часа 15 минут. Медиана возраста среди умерших пациентов (32 чел.) составила 75 лет. Из них: медиана женского возраста – 82 года, мужского возраста – 65 лет. Соотношение по полу составило 1:1. (Данное различие является статистически значимым ($p < 0,05$)). Медиана возраста среди выздоровевших пациентов (127 чел.) составила 69 лет. Из них: медиана женского возраста – 70 лет, мужского возраста – 65 лет. Соотношение по полу составило 1:1,222 (м: ж). Для обзора возрастной структуры были выделены следующие возрастные группы: трудоспособный возраст (19-60 лет), пожилой (61-75 лет) и старческий (>75). В исследовании обнаружено преобладание пациентов старческого возраста (46,88%) среди пациентов с летальным исходом. Среди пациентов, впоследствии выздоровевших, соотношение данных возрастных групп оказалось примерно равным.

Выделена нозологическая структура среди всех пациентов, перенесших ЭЛ, структура нозологий среди пациентов, перенесших ЭЛ и впоследствии выздоровевших, нозологическая структура среди пациентов, перенесших ЭЛ с последующим летальным исходом. Наибольшее количество ЭЛ было выполнено по поводу опухолей толстой кишки (25 (15,72%)), ущемлённых грыж (18 (11,32%)), острого аппендицита (15 (9,43%)) и спаечной непроходимости кишечника (15 (9,43%)). Наибольшее количество летальных исходов наблюдалось после ЭЛ, выполненных по поводу заболеваний желудка и 12-перстной кишки (5 из 12), мезотромбоза (5 из 14), болезней тонкой кишки (4 из 9) и других нозологий (5 из 9).

Наименьшая летальность отмечается после ЭЛ, выполненных по поводу острого аппендицита (0 из 15), ущемленной грыжи (1 из 18) и спаечной непроходимости (1 из 15). Было выявлено, что 86 (54,09%) вмешательств из всех исследуемых ЭЛ являлись конверсиями первоначальной диагностической лапароскопии.

Выделена структура непосредственно выполненных оперативных вмешательств у пациентов в ходе ЭЛ. Из исследуемой выборки 20-ти пациентам было выполнено более одной ЭЛ в течение одной госпитализации. Из них 7 пациентов (35%) в дальнейшем имели летальный исход. Также среди всех пациентов, перенесших 2 и более лапаротомии в экстренном порядке, у 5 (25%) показанием к повторной операции служила спаечная непроходимость кишечника. При экстренных лапаротомиях самыми частыми оперативными вмешательствами являются: резекция тонкой кишки с последующим формированием межкишечного анастомоза (26 (16,35%)); резекция толстой кишки с последующим формированием кишечной стомы (18 (11,32%)); аппендэктомии (14 (8,81%)). Наибольшее количество летальных исходов наблюдалось после следующих оперативных вмешательств: резекция тонкой кишки с последующим формированием межкишечного анастомоза (8 из 26); резекция толстой кишки с последующим формированием кишечной стомы (5 из 18); операции на поджелудочной железе (4 из 5).

Вывод:

1. Летальность после ЭЛ у мужчин в более раннем возрасте достоверно выше, чем у женщин.

2. Наиболее высокая доля летальных исходов у пациентов, перенесших ЭЛ, была с заболеваниями поджелудочной железы, болезнями тонкой кишки, желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Такие оперативные вмешательства, как резекции тонкой кишки с последующим формированием межкишечного анастомоза, резекции толстой кишки с последующим формированием кишечной стомы и операции на поджелудочной железе, должны проводиться с учетом высокого риска летального исхода у пациентов с экстренной хирургической абдоминальной патологией.

4. Летальность в представленном исследовании у пациентов, перенесших ЭЛ, составила 20.13% и соответствует общемировой, однако она остается высокой, что требует поиска дальнейших решений для ее снижения.

Литература

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 914 с.

2. Результаты эффективности обследования и лечения пациентов с патологией хирургического профиля по данным экспертизы качества медицинской помощи / К. Н. Мовчан [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2016. – Т. 56. – № 4. – С. 164–169.

3. Результаты деятельности специалистов крупного клинического медицинского учреждения Санкт-Петербурга по профилю «Экстренная абдоминальная хирургия» с позиций оценки качества медицинской помощи в рамках ведомственного контроля / О. Н. Скрыбин [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2019. – Т. 11. – №. 2. – С. 13-26.

RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS SURRENDERING EMERGENCY LAPAROTOMY FOR DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY

Kondubov N. Y., Boiba D. S.

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
dim.petrik88@gmail.com*

Emergency laparotomy is the main high-risk operation in emergency surgery, which is associated with a high mortality rate worldwide. However, the data for the Republic of Belarus is still to be studied. This study reviews the outcomes of patients undergoing emergency laparotomy for abdominal disease.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОКИСИ УГЛЕРОДА И ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА КУРЕНИЯ

Коринева А. И.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» МЗ РФ, Донецк, Россия
aleksa.korineva@yandex.ru*

Введение. С каждым годом тщательное изучение сферы персонализированной медицины набирает обороты в разных странах мира, в частности, акцентируется внимание на направлении неинвазивной диагностики [2]. Несомненно, большой интерес возникает к исследованию газового состава выдыхаемого воздуха, так как анализ его показателей служит достоверным клиническим методом для диагностики заболеваний дыхательной системы.

Молекулярный состав воздуха включает не менее 600 летучих и нелетучих соединений. При этом около 20 из них наиболее чувствительны к изменению функционального состояния организма и могут применяться в качестве биомаркеров ряда дыхательных расстройств. Особая роль отводится изучению уровня CO и NO в выдыхаемом воздухе, которые образуются из одной группы предшественников – полярных аминокислот.

В организме эндогенный CO синтезируется в результате катаболизма гем-содержащих соединений, при расщеплении цитохромов и различных металлсодержащих ферментов, а также в небольших количествах в ходе перекисного окисления липидов. Помимо того, CO выделяется при воспалительных процессах и участвует в регуляции тонуса кровеносных сосудов [1]. Снижение уровня данного показателя связывают с недостатком L1-антитрипсина в легочной ткани, что в свою очередь является фактором риска развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), возникновения эмфиземы и последующего фиброза.