

1000 населения. В структуре заболеваний дыхательной системы у взрослых в 2013-2022 гг. на первом месте были острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей – 91,9% (у лиц трудоспособного возраста – 93,8%, старше трудоспособного возраста – 83,1%), на втором месте находились пневмонии 3,4% (у лиц трудоспособного возраста – 2,2% и старше трудоспособного возраста – 9,1%).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения Гродненской области от 18 лет и старше заболевания дыхательной системы занимали второе место (21,4%), уступая лишь болезням сердечно-сосудистой системы.

Выводы. В ходе проведенного анализа заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Гродненской области за 2013-2022 годы была отмечена отрицательная динамика и выраженная тенденция роста показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году» [Электронный ресурс] / Государственное учреждение «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». – Режим доступа: <https://drive.google.com/file/d/1go9upM6OWFEaGkG5DPQEQiMqZKJDrV4s/view>. – Дата доступа: 05.03.2024.

2. Сундукова, Е. А. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения в Амурской области в 2013-2017 годах / Сундукова Е.А. [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2019. – № 2. – С. 71–73.

3. Шеметова, Г. Н. Заболеваемость студентов высших учебных заведений болезнями органов дыхания / Г. Н. Шеметова., О. А. Киселева, Е. В. Дудрова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №. 1. С. 16–18.

ОЦЕНКА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕПАТИТОМ С, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Костылев К. А., Есауленко М. А., Фисунова Т. В.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Костылев А. Н.

Актуальность. Острый аппендицит занимает ведущее место среди неотложных хирургических заболеваний и, по данным многих авторов, составляет до 90% заболеваний, требующих оперативного вмешательства [1].

Послеоперационный период осложняется инфильтратами и флегмонами забрюшинного пространства (12-15%). ВИЧ-инфекция – инфекционное антропонозное хроническое заболевание, характеризующееся поражением иммунной системы.

У ВИЧ-инфицированных пациентов с острой хирургической патологией в послеоперационном периоде возможны осложнения, связанные со стадией течения ВИЧ-инфекции и сопровождающиеся длительной интоксикацией, нагноением раны [2,3]. Сопутствующим заболеванием нередко с ВИЧ-инфекцией выявляют гепатит С, что осложняется кровотечением, длительным нагноением раны и заживлением вторичным натяжением.

Цель. Клиническое исследование пациентов с острым аппендицитом с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и гепатитом С.

Методы исследования. Исследование проводилось в Кубанском государственном медицинском университете на базе ГБУЗ ККБСМП. Количество исследуемых пациентов в возрасте от 22 до 44 лет – 12 человек.

Результаты и их обсуждение. У ВИЧ-инфицированных пациентов чаще выявляли острый флегмонозный (42,84%) и острый гангренозно-перфоративный аппендицит (38,08%) при сравнении с острым катаральным аппендицитом (19,8%). При гепатите С: острый флегмонозный – 36,7% и острый гангренозно-перфоративный аппендицит – 56,16%, острый катаральный аппендицит – 7,14%. Причем среди мужчин гепатит С распространен чаще – 78,6%, чем среди женщин – 21,4%.

Что же касается осложнений, связанных с ВИЧ-инфекцией, то было выявлено, что они больше характерны для 2Б и 4А стадий, которые соответствовали уже прогрессирующему течению ВИЧ-инфекции: длительное нагноение раны и заживление вторичным натяжением. Наиболее частым осложнением являлась пневмония, которая чаще выявлялась в 4А стадии (14,3%). Аналогичная ситуация происходила с местным перитонитом, то есть в стадии 4А его выявили в 9,5% случаях.

Местный перитонит не являлся характерным осложнением при гепатите С. Самым частым осложнением являлась также пневмония, в большей степени выявленная среди пациентов с гепатитом С в анамнезе и составившая 35,7%. Вышеперечисленные осложнения характерны для пациентов как с ВИЧ-инфекцией, так и с гепатитом С в анамнезе, что связано с продолжительным течением заболеваний, которые приводят организм в состояние декомпенсации и негативно влияют на течение острых хирургических болезней в послеоперационном периоде.

Выводы. В результате исследований можно сказать, что при сравнении связи гепатита С и ВИЧ-инфекции с разными по этиопатогенезу аппендицитами, можно увидеть, что острый гангренозно-перфоративный аппендицит чаще встречался у пациентов при диагностике ВИЧ-инфекции при поступлении в ЛПУ (19,04%). Острый флегмонозный аппендицит с местным перитонитом у данных пациентов имел наибольшую распространенность среди других патологий (33,3%). Следует отметить, что в послеоперационном

периоде длительные осложнения выявили у пациентов с острым гангренозно-перфоративным аппендицитом, имеющих в анамнезе гепатит С и ВИЧ-инфекцию. При этом наименьшее количество осложнений выявили при остром катаральном аппендиците.

Таким образом, у ВИЧ-инфицированных пациентов и пациентов с гепатитом С необходимо учитывать тактику оперативного лечения с предоперационной подготовкой, чтобы упредить возможные осложнения в послеоперационном периоде. Только грамотный подход к такому пациенту поможет сохранить его качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алекберзаде, А. В. Острый аппендицит: учеб.-метод. пособие для студентов медицинских вузов / А.В. Алекберзаде, Е.М. Липницкий. – М.: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова, 2017. – 38 с.
2. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2023 г.
3. Сафаров, С. С. Особенности течения острых хирургических патологий у ВИЧ инфицированных / СПИД больных / С. С. Сафаров // Проблемы биологии и медицины. – 2017. – № 2 (94). – С. 92–93.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Костылева Е. А., Джемакулов Э. Р., Зубкова В. П.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Линченко С. Н.

Актуальность. В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила официальное наименование инфекции, вызванной новым коронавирусом, – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). Также комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2 [1,2].

Основным источником инфекции являются заболевшие люди, бессимптомные носители и находящиеся в инкубационном периоде. До сих пор основными путями передачи инфекции считаются воздушно-капельный и контактный. В последнее время появились данные, свидетельствующие о том,