

## ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.: решение проблемы новых и появляющихся изделий [WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products]. Женева : Всемирная организация здравоохранения; 2022.
2. Декрет № 2 «Об изменении декретов Президента Республики Беларусь» от 24 января 2019 года. – 14 с.

# СИГМОИДИТ В СТРУКТУРЕ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Лянцевич М. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Польшинский А. А.

**Актуальность.** Заболевания сигмовидной кишки занимают значительное место в структуре общей хирургической патологии органов брюшной полости. Течение воспалительного процесса в чистой клинике может приводить к кровотечениям, перфорациям и другим осложнениям. Сигмоидит – это острый или хронический воспалительный процесс в области сигмовидной кишки [1]. Сигмоидит является распространённым заболеванием, число случаев которого растёт. Причины развития сигмоидита могут быть различны. Одной из таких причин может явиться дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки. Дивертикулы сигмовидной кишки – это патологические выпячивания ее стенки, которые образуются вследствие дегенеративных процессов в тканях [2]. Такие образования могут быть единичными или множественными. Общей причиной для развития дивертикулов являются нарушения соединительной ткани под воздействием различных факторов. Скопление в полостях дивертикулов каловых масс способствует размножению бактерий и развитию воспаления. У преимущественного большинства пациентов (порядка 80 %) дивертикулит протекает бессимптомно и случайной диагностируется при проведении планового обследования [3]. Случаи, протекающие остро, сопровождаются сильными болевыми симптомами.

**Цель.** Изучить и подвергнуть анализу случаи сигмоидита в структуре общей хирургической патологии органов брюшной полости в клинике общей хирургии за 2021-2023 годы.

**Методы исследования.** В работе применялись исследовательский, аналитический и статистический методы, изучение клинических случаев сигмоидита за 2021-2023 годы.

**Результаты и их обсуждение.** В период с 2021 по 2023 годы в клинику общей хирургии ГрГМУ на базе УЗ «4 ГКБ г. Гродно» госпитализированы 62 пациента по экстренным показаниям с клиникой сигмоидита. Все пациенты были доставлены бригадой скорой помощи с клиникой выраженного болевого синдрома в нижних отделах живота и наличием диспептического синдрома. При этом в 2021 году госпитализировано 13 пациентов, в 2022 году – 19, в 2023 году – 30 человек. Женщин было 40, мужчин – 22.

Средний возраст пациентов составил 61 год, при этом в 2021 году он равнялся 68 годам, в 2022 году – 62, а в 2023 году – 60 годам соответственно. Количество обратившихся пациентов по возрастным группам разделены соответствующим образом: 21-30 лет – 1 чел.; 41-50 лет – 7 чел.; 51-60 лет – 19 чел.; 61-70 лет – 18 чел.; 71-80 лет – 14 чел.; 81-90 лет – 2 чел.; 90-100 лет – 1 чел. Динамика возрастных диапазонов по годам показала, что в 2021 году пациенты входили в диапазон 53-93 лет, в 2022 году 45-75 лет, в 2023 году 26-87 лет.

У всех 62 пациентов диагностирована дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки с явлением дивертикулита и сигмоидита, при этом у 13 человек имело место кровотечение из дивертикулятов. Этой группе пациентов был произведен эндоскопический гемостаз. В 6 случаях дивертикулярная болезнь осложнилась перфорацией дивертикулов и развитием перитонита, что явилось показанием к экстренной лапаротомии, резекции пораженного участка сигмовидной кишки с перфорацией дивертикула и формированием сигмостомы. У 3 пациентов с дивертикулярной болезнью и сигмоидитом при колоноскопии были обнаружены одиночные аденоматозные полипы сигмовидной кишки, которые эндоскопическим путем были удалены.

Всем 62 пациентам было проведено комплексное консервативное противовоспалительное лечение. Среднее число койко-дней в стационаре составило 9 суток. Пациенты после лапаротомии и сигмостомии находились в стационаре до 21 суток. Все пациенты выписаны из стационара с улучшением.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что число случаев сигмоидита растёт с каждым годом. В структуре заболевания преобладают лица женского пола. Однако в последние годы учащаются случаи у мужчин. Основная масса пациентов старше 50 лет, но наблюдается тенденция снижения возраста у пациентов. Осложнённые случаи были успешно устранены путём хирургических методов лечения. Все пациенты были выписаны с улучшениями состояния, что показывает высокий уровень и эффективность оказания медицинской помощи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Сигмоидит – причины, симптомы, диагностика и лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\\_proctology/sigmoiditis](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/sigmoiditis). – Дата доступа: 24.02.2024.

2. Дивертикулы сигмовидной кишки – причины, симптомы, диагностика и лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\\_proctology/sigmoid-colon-diverticulum](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/sigmoid-colon-diverticulum) Дата доступа: 24.02.2024.

## СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА У ДЕТЕЙ

Макаров Е. С.<sup>1</sup>, Макарова А. Д.<sup>2</sup>

УО «Гродненский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УЗ «Гродненская детская областная клиническая больница»<sup>2</sup>

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

**Актуальность.** Синдром Жильбера (СЖ) – семейная желтуха, обусловленная неконъюгированной, негемолитической гипербилирубинемией вследствие недостаточности фермента уридиндифосфат глюкокуронилтрансферазы печени с аутосомно-доминантным типом наследования и частотой среди европейцев 2-5 %, азиатов – 3 %, африканцев – 36 % [1].

**Цель.** Оценить клинико-лабораторные показатели синдрома Жильбера у детей.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с синдромом Жильбера.

**Результаты и их обсуждение.** Проведен анализ 62 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в 2021-2023 годах. Девочек было 20 (32 %), мальчиков – 42 (68 %).

В зависимости от возраста пациенты распределились следующим образом: 7-11 лет – 5 (8 %) пациентов, 12-14 лет – 23 пациента (37 %), 15-17 лет – 34 (55 %) пациента. СЖ как основной диагноз имел место у 8 (13 %) детей, как сопутствующий – у 54 (87 %) детей.

Пациенты предъявляли жалобы на периодические боли в животе справа – 14 человек (23 %), иктеричность склер – 11 (18 %), желтушный оттенок кожи и видимых слизистых – 3 (5%), рвоту – 9 (15 %), нарушение стула – 5 (8 %), головную боль – 2 (3 %), периодическую усталость, слабость, вялость, сонливость – 9 (15 %), головокружение – 1 (2 %), снижение аппетита – 4 (7 %).

Наследственный характер по СЖ установлен у 2 (3 %) пациентов. В гемограмме у пациентов с СЖ лейкоцитоз был выявлен у 9 (19 %), лимфоцитоз – у 13 (27 %), повышенный уровень гемоглобина – у 9 (19 %), ускоренное СОЭ – у 2 (4 %) пациентов; в биохимическом анализе крови общий билирубин повышен у 57 (97 %), билирубин прямой повышен у 12 (21 %), билирубин не прямой повышен у 57 (100 %), повышение АСАТ – у 5 (10%), АЛАТ – у 1 (2 %), ЩФ – у 3 (12 %), ГГТП – у 2 (50 %) пациентов.