

На развитие ВИДС, по мнению респондентов чаще всего указывают: частые бактериальные инфекции дыхательных путей и ЛОР–органов: гнойные отиты, синуситы, бронхиты, пневмонии (58,9%); частые бактериальные и грибковые заболевания кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек: кандидозы, гнойные абсцессы (46,3%); рецидивирующая герпес–вирусная инфекция, которая проявляется в виде болезненных язвочек на коже и слизистых оболочках (42,9%); нестандартная реакция на воспалительный процесс: например, у человека может подниматься температура без других признаков заболевания или, наоборот, отсутствовать жар даже при сильном воспалении (22,6%); генерализованные инфекции, например, менингит, остеомиелит, сепсис (17,3%); потребность в длительной антибактериальной терапии (10,5%).

Основными клиническими проявлениями ВИДС участники исследования считают: рецидивирующую и плохо поддающуюся лечению ангину, бронхит, пневмонию, гайморит, мочеполовые инфекции (89,7%); лимфаденопатию (72,1%); быструю утомляемость (55,7%); общее недомогание (51,5%); лихорадку (33,9%); мышечные и суставные боли (31,2%); снижение работоспособности (12,1%), потерю веса, истощение (2,3%).

Выводы. Таким образом, на основании анализа полученных результатов исследования установлено, что: население имеет недостаточно высокую степень информированности о факторах риска развития ВИДС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вторичный иммунодефицит: диагностика, причины и лечение [Электронный ресурс]. – 2024. – Режим доступа: <https://viferon.su/vtorichnyj-immunodeficit/> – Дата доступа: 07.11.2024

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Смотрин С.М., Гресь Л.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. По распространенности колоректальный рак (КРР) по данным ВОЗ занимает третье место в мире. При этом до 60% пациентов госпитализируются по экстренным показаниям в хирургические стационары в запущенной стадии заболевания. В тоже время нельзя не согласиться с точкой зрения М.И.Бокарева с соавт., что в хирургии осложненного КРР больше нерешенных вопросов, нежели четких лечебно–тактических установок, касающихся сроков, объема и вида оперативных вмешательств, показаний к их выполнению [1].

Цель. Выяснить и оценить характер оперативных вмешательств, применяемых в общехирургическом стационаре многопрофильной больницы пациентам с осложнениями КРР.

Методы исследования. Проведено ретроспективное изучение результатов лечения 162 (132) пациента с осложнениями КРР за период 2021–2024 гг., которые находились на лечении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с различными осложненными формами КРР. Преобладали пациенты пожилого и старческого возраста (80,0%). С обтурационной непроходимостью госпитализировано 110 (67,9%) пациентов. У 67 (60,9%) – отмечена левосторонняя локализация опухоли, у 31 (28,2%) – правосторонняя и у 12 (10,9%) пациентов непроходимость была вызвана карциноматозом брюшины. Время поступления в стационар от первых признаков клинического проявления заболевания составляло от 6 часов до 8 суток. Перфорация стенки кишки в зоне опухоли и перитонит наблюдались у 17 (10,4%) пациентов. Из них в левой половине толстой кишки у 12 (70,5%) пациентов, в правой половине толстой кишки – у 4 (23,5%) и в поперечно ободочной кишке – у 1 (6,0%) пациента. Кровотечение имело место у 16 (9,8%) пациентов. Причиной кровотечения был рак прямой кишки у 10 пациентов, рак левой половины ободочной кишки – у 4 и правой половины ободочной кишки – у 2 пациентов. Параколический абсцесс диагностирован в 19 (11,9%) случаях.

Результаты и их обсуждение. Оперировано 113 (70,0%) пациентов. Экстренное оперативное вмешательство выполнено 17 (17,1%) пациентам с прободением опухоли. При левостороннем КРР была произведена резекция толстой кишки по типу Гартмана, при правостороннем КРР правосторонняя гемиколэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза. В срочном порядке оперировано 96 (82,9%) пациентов. Разгрузочные стомы при КРР, осложненном кишечной непроходимостью, выполнены 31 (32,3%) пациентам, илеотрансверзоанастомоз при правостороннем КРР и наличии отдаленных метастазов – 15 (15,5%) пациентам, а обходные анастомозы при карциноматозе брюшины выполнены в 6 (6,3%) случаях. Радикальная правосторонняя гемиколэктомия произведена 8 (8,3%) пациентам. Поллиативная резекция по Гартману 10 (10,3%) пациентам, а радикальная – 26 (27,1%) пациентам. Несостоятельность межкишечных анастомозов имело место у 4 пациентов. От осложнений в послеоперационном периоде умерло 14 (14,7%) пациентов.

Выводы. Объем оперативного вмешательства при осложнениях КРР зависит от вида осложнений, стадии заболевания, выраженности нарушения гомеостаза организма, тяжести состояния и возраста пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокарев, М.И. Сравнительная оценка эффективности различных способов лечения больных острой толстокишечной непроходимостью // И.М.Бокарев, А.С.Водолеев, А.И.Мамыкин // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2018. — №10. — С. 55–60.