

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Коваль А. С., Коваль Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Бутolina К. М.

Актуальность. Острый аппендицит – одно из самых частых заболеваний в неотложной хирургии. Летальность при остром аппендиците в современных условиях при своевременном хирургическом вмешательстве низкая. Однако позднее обращение пациентов за медицинской помощью, наличие тяжелой сопутствующей патологии повышают риск развития летального исхода [1-2]. Анализ каждого случая важен для выявления причин смерти, возможных диагностических ошибок и совершенствования тактики ведения пациентов.

Цель. Дать клинко-морфологическую характеристику случаев смерти пациентов с острым аппендицитом.

Методы исследования. Материалом исследования послужили протоколы патологоанатомических вскрытий из архива УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Гродно за период 2017–2024 гг. Проведен ретроспективный анализ случаев смерти пациентов с диагнозом «острый аппендицит».

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период выявлено 4 случая смерти пациентов с диагнозом «острый аппендицит». В исследуемую группу вошли 3 (75%) мужчины и 1 (25%) женщина. Средний возраст пациентов составил 67,7 лет (от 43 до 84 лет). Анализ показал, что во всех случаях имела место деструктивная форма аппендицита (гангренозный – 3 (75%) случая, флегмонозный – 1 (25%) случай). У двух пациентов (50%) отмечалось формирование аппендикулярного абсцесса, у одного (25%) – выявлена перфорация кишки и разлитой перитонит. Послеоперационный период осложнялся сепсисом, ранней спаечной кишечной непроходимостью (по 1 наблюдению). Важной особенностью стало наличие тяжелой фоновой и конкурирующей патологии. У одной пациентки течение послеоперационного периода протекало на фоне сахарного диабета, ожирения, хронической ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии с нарастающей сердечной недостаточностью. В случае другого пациента зафиксировано основное комбинированное заболевание: сочетание острого аппендицита и острого нарушения мозгового кровообращения, развившегося на 4 сутки после операции, что напрямую повлияло на танатогенез. Непосредственными

причинами смерти явились тромбоэмболия легочной артерии, полиорганная недостаточность и интоксикация, обусловленные перитонитом и сепсисом, сердечно-сосудистая недостаточность, развившаяся на фоне декомпенсации хронической ишемической болезни сердца, и мозговая кома.

Выводы. Таким образом, анализ летальных наблюдений с диагнозом «острый аппендицит», показал, что летальные исходы при остром аппендиците наблюдались у пациентов старшей возрастной группы с тяжелой сопутствующей патологией; отмечалась поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью, что обусловило развитие деструктивных форм и осложнений аппендицита; тромбоэмболия легочной артерии остается серьезным послеоперационным осложнением, требующим особого внимания у хирургических пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко, В. Л. Острый аппендицит: клинико-морфологические параллели / В. Л. Коваленко // Архив патологии. – 2020. – Т. 82, № 3. – С. 45-50.
2. Феопентова, Т. С. Поздняя диагностика острого аппендицита: причины, результаты лечения / Т. С. Феопентова, И. В. Мажега // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – № 1. – С. 292-296.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА И ПОСТРОЕНИЕ ШКАЛЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Кожемякин С. В., Алепко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) остается одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и неуклонно растет в структуре нарушений углеводного обмена у беременных) [1, с. 793].

Цель. На основе ретроспективного анализа выявить факторы риска развития ГСД и разработать балльную шкалу для прогнозирования вероятности его возникновения у беременных Гродненского региона.

Методы исследования. Проанализированы 184 истории родов женщин, родоразрешенных в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в 2023-2024 гг. Основную группу составили 92 беременные с впервые выявленным ГСД, контрольную группу – 92 женщины без нарушений углеводного обмена. Статистическая обработка выполнена с использованием Statistica 10. Для оценки межгрупповых различий применяли критерий χ^2 Пирсона и t-критерий Стьюдента. Факторы риска, значимые при однофакторном анализе ($p < 0,05$), включали в многофакторную логистическую