

Результаты и их обсуждение. При проведении анкетирования установлено, что большинство респондентов страдает легкой формой акне – 56,5%, а средней и тяжелой формой 31,8% и 11,7% соответственно.

Самым распространенным способом коррекции акне оказались топические формы ретинола (кремы, гели, мази) – 68%, системные ретиноиды использовались в 32% случаев.

Для назначения препаратов респонденты обращались к врачу-дерматологу – 56% и косметологу – 35%. 9% опрошенных самостоятельно приняли решение использовать препараты ретинола.

По результатам проведенного опроса основными побочными эффектами являются: сухость кожи и шелушение (72,7%), хейлит (37,7%), повышенная чувствительность к солнечному свету (36,4%) и обострение акне в начале использования ретиноидов (28,6%). Такие побочные эффекты, как мышечные и суставные боли (22,1%), сухость глаз и конъюнктивиты (26%) отмечают респонденты, использующие системные ретиноиды. 16,9% респондентов не столкнулись с выраженными проявлениями, перечисленных побочных эффектов, что возможно при использовании косметических кремов, содержащих ретинол и его производные.

Выводы. Результаты проведенного исследования, показали высокую эффективность и приверженность лечения акне системными и топическими ретиноидами. Респонденты осведомлены о побочных эффектах и готовы к их проявлению для достижения цели терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рахматов, А. Б. Использование системных ретиноидов в дерматологической практике / А. Б. Рахматов, Т. П. Рахматов // Дерматовенерология и эстетическая медицина. – 2024. – № 2. – С. 38.
2. Мельникова, Ю. Е. Анализ эффективности лекарственной терапии акне / Ю. Е. Мельникова, Е. К. Трапчевская // Качественная клиническая практика. – 2024. – № 4. – С. 16.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Скребец В. Ю., Королев Я. Р., Слабода В. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) является одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний органов брюшной полости. Тактика лечения при болезни не претерпевает изменений на протяжении многих десятилетий и сводится к экстренному хирургическому вмешательству с

применением современных технологий [1, 2]. Имеются публикации, свидетельствующие о снижении заболеваемости ОА в ряде западных стран до уровня 120–160 случаев на 100 тыс. населения [3].

Цель. Провести анализ результатов лечения острого аппендицита в хирургическом стационаре больницы скорой медицинской помощи.

Методы исследования. Изучены результаты лечения пациентов с ОА за период с 2023-2025 годы.

Результаты и их обсуждение. За указанный промежуток времени было пролечено 390 пациентов. Из них пациентов молодого возраста – 244 (62,6%), среднего возраста – 68 (17,4%) пациентов, пожилого возраста – 62 (15,9%) пациента и старческого возраста – 16 пациентов (4,1%). Местный перитонит был диагностирован у 30 (7,7%) пациентов, а разлитой перитонит – у 10 (2,6%) пациентов. Лапароскопическая аппендэктомия выполнена 333 (85,4%) пациентам. В 18 (4,6%) случаях эндоскопически аппендэктомию выполнить не удалось, что потребовала перехода на открытую аппендэктомию. Для сравнения в 2015 году 48,6% аппендэктомий было выполнено лапароскопическим способом. При ОА, осложненном распространенным перитонитом, у 39 (10,0%) пациентов произведено открытое оперативное вмешательство. Результаты морфологического исследования червеобразного отростка показали: острый катаральный аппендицит установлен у 35 (8,9%) пациентов, острый флегмонозный аппендицит – у 262 (67,3%) пациентов и острый гангренозный аппендицит – у 93 (23,8%) пациентов. Осложнения инфекционной природы в раннем послеоперационном периоде возникли у 22 (5,6%) пациентов. Из них у 18 (4,6%) – после лапароскопической аппендэктомии. У 9 (2,3%) пациентов осложнения носили не инфекционный характер (ранняя спаечная кишечная непроходимость – 4 (1,0%) пациента, ТЭЛА – 2 (0,5%) пациента, гематома в области послеоперационной раны – 3 (0,8%) пациента).

Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия при остром воспалении червеобразного отростка – основной способ оперативного лечения. Открытые оперативные вмешательства при остром аппендиците должны проводится по строгим показаниям: беременность III-IV триместре, плотный парааппендикулярный инфильтрат, а также отсутствие условий для безопасной лапароскопической аппендэктомии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностические и лечебные подходы при остром аппендиците в практике хирургов Российской Федерации. Результаты общероссийского опроса / И. И. Затевахин, А. В. Сажин, А. И. Кириенко [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2020. – № 8. – С. 5–16.
2. Летальность при остром аппендиците в России / А. Ш. Ревитшвили, В. Е. Оловянный, Д. В. Калинин [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2022. – № 10. – С. 5–14.
3. Wickramasinghe, D. The Worldwide Epidemiology of Acute Appendicitis: An Analysis of the Global Health Data Exchange Dataset / D. Wickramasinghe, Ch. Xavier, D. Samarasekera // World J Surg. – 2021. – Vol. 45, № 7. – P. 1999–2008.