

Козорез Е.И.¹, Стома И.О.¹, Мицура В.М.²

¹ Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, Гомель, Беларусь

ВКЛАД ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТРУКТУРУ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. Особенностью ВИЧ-инфекции является повышение в значительной степени риска возникновения онкологических заболеваний. В число диагностических критериев СПИДа включены 3 вида злокачественных новообразований: саркома Капоши, лимфомы и рак шейки матки. Лимфомы – вторая по частоте опухоль у больных ВИЧ-инфекцией. Значительно повышен у ВИЧ-инфицированных пациентов и риск развития не СПИД-маркерных опухолей.

Цель. Определить вклад ВИЧ-инфекции в структуру лимфопролиферативных заболеваний Гомельской области.

Методы исследования. Был проанализирован онкологический регистр пациентов Гомельской области с рубриками С81–С85 согласно МКБ-10 в возрасте старше 18 лет с 2015 по 2021 гг. Среди 937 пациентов в рубриках С81–С85 было выявлено 47 (5,01%) ВИЧ-инфицированных пациентов с лимфопролиферативным заболеванием.

Результаты и их обсуждение. В рубрике С81 (лимфома Ходжкина) частота ВИЧ-инфицированных пациентов составила 3, 23%, в рубрике С82 (фолликулярная неходжкинская лимфома) – 6, 81%, в рубрике С83 (диффузная неходжкинская лимфома) – 5,04%, в рубрике С84 (периферические и кожные Т-лимфомы) – 6,66%, в рубрике С85 (другие и неуточненные типы неходжкинских лимфом) – 5, 88%. ВИЧ-ассоциированные лимфомы значительно чаще ($p=0,002$), чем в популяции, регистрировались у пациентов в возрасте младше 50 лет. При анализе удельного веса ВИЧ-инфицированных пациентов в онкологическом регистре в возрасте младше 50 лет выявлено, что в рубрике С81 было 3, 78% ВИЧ-инфицированных, С82 – 20%, С83 – 18, 68%, С84 – 15%, С85 – 14, 28%.

В г. Светлогорске частота ВИЧ-ассоциированных лимфом составила 21,87%, в возрасте младше 50 лет – 37,5%.

Антиретровирусную терапию до установления лимфомы получали только 44, 6% пациентов. Выживаемость в течение года составила 48,9%, в течение 2 лет – 29, 8%. Шансы летального исхода у ВИЧ-инфицированных пациентов были выше в 4 раза ($p=0, 001$). Кумулятивная доля выживших в течение года у ВИЧ-инфицированных была значимо ниже ($p=0, 001$).

Доля ВИЧ-инфицированных пациентов в общей структуре лимфом составила 5% (в возрасте младше 50 лет – 9,8%). Риск летального исхода у таких пациентов достаточно высокий вследствие того, что лимфома у ВИЧ-инфицированных пациентов диагностируется в большинстве случаев на продвинутых стадиях, не позволяющих назначить химиотерапию.

Колоцей В.Н.¹, Страпко В.П.², Якимович Д.Ф.², Жук С.А.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гродно, Беларусь

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Актуальность. Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. Мониторная лапароскопия, широко внедряемая в последнее время, способна решить наибольшее количество диагностических и лечебных задач.

Цель. Изучение роли лапароскопических технологий в улучшении результатов диагностики и лечения пациентов с острым аппендицитом.

Методы исследования. Нами был проведен анализ результатов лечения 310 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в 2021–2022 гг., которым была выполнена аппендэктомия. Это были пациенты в возрасте от 18 до 84 лет, мужчин было 148 (47,7%), женщин – 162 (52,3%). Верификация диагноза той или иной формы аппендицита основывалась на данных патогистологического исследования червеобразного отростка.