

СЕКЦИЯ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ»

УДК 616.366-002-06-053-055

Д. Е. Зарытова, Д. О. Сергеев

Научный руководитель: старший преподаватель С. А. Семеняго

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ: ФОРМЫ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПОЛОМ И ВОЗРАСТОМ, ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Введение

Сегодня острый холецистит является одним из весьма распространенных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Более того, в последние десятилетия наблюдается неуклонный рост количества пациентов с острым воспалением желчного пузыря, в том числе и с осложненными формами [1]. На высоком уровне сохраняется и послеоперационная летальность при остром холецистите, составляя 1,5–12%; у больных пожилого возраста она достигает 15–25% [3, 4].

Современная тенденция развития тактики лечения данного заболевания характеризуется стремлением к использованию малоинвазивных методов хирургического вмешательства, позволяющих добиться оптимального результата при минимальной операционной травме. Кроме того, существующие в отечественном здравоохранении экономические условия диктуют необходимость быстрого лечения пациента с минимальным сроком пребывания в стационаре. Все шире используются новые хирургические технологии, что позволило сократить количество urgentных хирургических операций [2].

Однако внедрение в практику лечения больных острым холециститом новых методов оперативного вмешательства повлияло на результаты лечения далеко не в той степени, как ожидалось. Так, частота интра- и послеоперационных осложнений за последние годы не претерпела значительных изменений [5, 6].

Именно поэтому важно изучение этой патологии, ее возможных осложнений и причин, их вызывающих.

Цель

Изучение частоты встречаемости разных форм острого холецистита и возможных осложнений клинического течения острого холецистита у пациентов, установление взаимосвязи их с сопутствующими заболеваниями и возрастом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 130 медицинских карт пациентов, среди которых было 84 женщины и 46 мужчин, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период 2022 г. с первичным диагнозом «острый холецистит».

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились с помощью пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel, Statistica 13.3 (Trial version). Анализ данных проводился с использованием критерия Хи-квадрат. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Для удобства систематизации результатов исследования пациенты были разделены на 3 возрастные группы: 1 группа – 18–39 лет, 2 группа – 40–59 лет, 3 группа – старше 60 лет.

В результате исследования было выявлено, что среди 130 пациентов, поступивших в больницу с острым холециститом, после первичной диагностики формы острого холецистита распределились следующим образом: острый гангренозный холецистит – 41,6%; острый катаральный холецистит – 29,2%; острый флегмонозный холецистит – 29,2%. Однако, самым распространенным у мужчин был острый гангренозный холецистит (54,3%), а у женщин – острый катаральный холецистит (35,7%). Данные оказались статистически значимыми (таблица 1). Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p < 0,05$.

Полученный уровень значимости $p = 0,044$.

Таблица 1 – Зависимость форм холецистита от пола

Пол	Форма холецистита			Сумма
	ОКХ	ОГХ	ОФХ	
М	8	25	13	46
Ж	30	29	25	84
Всего	38	54	38	130

Однако, при изучении зависимости возникновения определенных форм холецистита в зависимости от возраста, данные оказались статистически незначимыми (уровень значимости $p > 0,05$) (таблица 2). Таким образом, форма холецистита не зависит от возраста пациента.

Таблица 2 – Зависимость форм холецистита от возраста

Группа пациентов	Форма холецистита			Сумма
	ОКХ	ОГХ	ОФХ	
М, гр.1	3	8	3	14
М, гр.2	3	4	7	14
М, гр.3	2	13	3	18
Ж, гр.1	9	9	8	26
Ж, гр.2	10	12	9	31
Ж, гр.3	11	8	8	27
Всего	38	54	38	130

Среди наблюдавшихся осложнений в послеоперационном периоде были отмечены (проценты указаны в отношении к общему числу пациентов):

1) тяжелый послеоперационный период, осложненный внутрибольничной инфекцией (3,85%);

- 2) серома послеоперационной раны (3,23%);
- 3) желчеистечение по дренажу (5,38%);
- 4) послеоперационное кровотечение (1,53%). Конец формы

Выводы

В результате проведенного исследования мы выявили, что наиболее распространенной формой острого холецистита является острый гангренозный холецистит, однако распространенность форм среди женщин и мужчин отличается. Самым распространенным у мужчин был острый гангренозный холецистит (54,3%), а у женщин – острый катаральный холецистит (35,7%). Наиболее значимыми и распространенными осложнениями острого холецистита, как показало исследование, являются тяжелый послеоперационный период, осложненный внутрибольничной инфекцией; серома послеоперационной раны; желчеистечение по дренажу; послеоперационное кровотечение. При этом, осложнения встречались только у пожилых людей, чаще женского пола.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брискин, Б. С. Хирургические болезни в гериатрии: учебник / Б. С. Брискин, С. Н. Пузина, Л. Н. Костюченко. – М.: БИНОМ-Пресс, Россия, 2006. – С. 336.
2. Гальперин, Б. С. Руководство по хирургии желчных путей / Б. С. Гальперин, П. С. Ветшев. – М.: Издательский дом Видар М, Россия, 2006. – С. 568.
3. Лими́на М. И. Острый холецистит у больных старческого возраста: автореф. дис. ... на соискание ученой степени канд. мед. наук – хирургия / М. И. Лими́на; Государственное учреждение «Российский научный центр хирургии им. акад. Б. В. Петровского РАМН». – Ярославль, 2007. – С. 24.
4. Постхолецистэктомический синдром в хирургии острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста / В. Н. Чернов [и др.] // Клиническая геронтология. – 2008. – № 28. – С. 7–11.
5. Soderlund, C. Bile duct injuries at laparoscopic cholecystectomy: a single-institution prospective study. Acute cholecystitis indicates an increased risk / C. Soderlund, F. Frozanpor, S. Linder // World J. Surg. – 2005. – № 30. – С. 20–22.
6. Nachnani, J. Pre-operative prediction of difficult laparoscopic cholecystectomy using clinical and ultrasonographic parameters / J. Nachnani, A. Supe // Indian J. Gastroenterol. – 2005. – № 24. – С. 16–18.

УДК 616.314-002-06-053

В. К. Колеснева

Научный руководитель: ассистент кафедры Н. Ю. Давид

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КАРИЕС И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ

Введение

Кариес – инфекционный патологический процесс, начинающийся после прорезывания зубов, сопровождающийся деминерализацией и протеолизом, протекает с образованием полости под действием эндо- и экзогенных факторов [1].

Клинические проявления кариеса зависят от локализации и объема пораженных тканей. При поверхностном поражении эмали жалоб нет. В случае диагностирования среднего и глубокого кариеса появляются жалобы на боль в зубе после воздействия химических или температурных раздражителей, наличие полости в зубе, в которой застревают остатки пищи. Своевременное лечение кариеса дает благоприятный исход заболевания [3].

В настоящее время очень важно диагностировать заболевание с целью предотвращения возникновения таких осложнений кариеса, как периодонтит и пульпит, которые в последствии могут привести к развитию серьезных воспалительных процессов, некрозу пульпы, потере зуба.