

У пациентов с ожоговой болезнью в периоде ожоговой токсемии ДВС-синдром развивался в 45 (51,1%) случаях. При выполнении однофакторного анализа социально-эпидемиологических критериев и характеристик ожоговой травмы, показателей общего анализа крови, биохимического анализа крови, рН, коагулограммы и данных физикального исследования пациентов с ДВС-синдромом определены статистически значимые потенциальные предикторы ДВС-синдрома в периоде ожоговой токсемии ожоговой болезни, которые включают общую площадь ожоговых ран, площадь глубоких ожоговых ран, степень тяжести термоингаляционной травмы, дымовую токсическую ингаляцию, частоту сердечных сокращений, дыхательную недостаточность, уровень общего белка и альбумина, уровень лактата и продукта деградации – D-димер.

### **Выводы**

Путем однофакторного анализа социально-эпидемиологических критериев и характеристик ожоговой травмы, показателей общего анализа крови, биохимического анализа крови, рН, коагулограммы и данных физикального исследования пациентов с ДВС-синдромом определены статистически значимые потенциальные предикторы ДВС-синдрома в периоде ожоговой токсемии ожоговой болезни, которые включают общую площадь ожоговых ран, площадь глубоких ожоговых ран, степень тяжести термоингаляционной травмы, дымовую токсическую ингаляцию, частоту сердечных сокращений, дыхательную недостаточность, уровень общего белка и альбумина, уровень лактата и продукта деградации – D-димер.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Management of Burns / Greenhalgh D. [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2019. – Vol. 380, № 24. – P. 2349–2359.
2. Metabolic and Endocrine Considerations After Burn Injury / F. N. Williams, D. N. Herndon [et al.] // Clin. Plast. Surg. – 2017. – Vol. 44, № 3. – P. 541–553.
3. *Savelev V. S., Kirienko A. I. Clinicheskaya chirurgia: Nacionalnoe rucovodstvo* [Clinical surgery: a national guide]. Moscow: GEOTAR-Media. – 2008. – Vol. 1. – 864 p.
4. Prognostic Value of Hemocoagulation Tests in Patients with Severe Burns / G. P. Gladilin, I. L. Ivanenko, N. M. Shulaeva [et al.] // Modern Problems of Science and Education. – 2016. – № 2.
5. Coagulopathy in Patients with Severe Burn Injury: A Literature Review / P. Skakun, Y. Zhylnski, A. Gubicheva [et al.] // Surgery. Eastern Europe. – 2022. – Vol. 11, № 3. – P. 404–417.

**УДК 616.346.2-002.1-052”2024”**

**И. И. Слепокурова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент, Д. А. Евсеенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЗА 2024 ГОД**

### **Введение**

Острый аппендицит – одно из наиболее часто встречающихся в хирургической практике заболеваний. Число больных с острым аппендицитом в хирургических стационарах общего профиля достигает 30,00% от всех пациентов, а доля аппендэктомий по отношению к другим неотложным операциям достигает 70,00–80,00% [1].

Многие вопросы диагностики и лечебной тактики при данном заболевании хорошо разработаны, но в то же время диагностика при остром аппендиците преимущественно остается клинической. К дополнительным методам прибегают при сложных случаях: атипичном течении, осложненных формах, у больных с тяжелой коморбидной патологией,

при приеме глюкокортикоидов, иммуносупрессоров, беременности [2]. Согласно литературным данным, частота острого аппендицита выше у женщин, соотношение между мужчинами и женщинами составляет 1:1,5.

Таким образом, изучение проблем диагностики острого аппендицита позволит оценить доступные методы лечения с точки зрения эффективности и оптимальности.

### **Цель**

Проанализировать истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении с диагнозом острый аппендицит в период с 01.01.2024 по 01.01.2025гг. в ГУЗ «ГГКБ № 3 г. Гомеля».

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 53 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях № 1, 2, 3 государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» с диагнозом острый аппендицит в период с 01 января 2024 года по 01 января 2025 года. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от половой принадлежности: в I группу вошли 23 пациенток, во II группу – 30 пациентов. Группы были сопоставимы по возрасту: возраст I группы составил 44 (36;61,5) года, возраст II группы – 38,5 (26;60,75) лет ( $U = 281,00$ ,  $p = 0,25$ ).

Сравнительный анализ между группами проводился с использованием методов непараметрической статистики. Для оценки значимости различий при сравнении двух групп применялся критерий Манна-Уитни, для оценки статистической значимости долей применялся тест хи-квадрат Пирсона. Критическим для отклонения нулевой гипотезы принималось значение, равное  $p=0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В первой группе средняя продолжительность операции составила 0,50 (0,43;1,05) часов, во второй – 0,50 (0,40;0,55) часов ( $U=285,50$ ;  $p=0,28$ ). В первой группе средняя продолжительность времени с момента поступления в хирургическое отделение и до операции составила 3,21 (3,00;4,47) часа, во второй группе – 2,55 (2,03;7,00), ( $U=235,0$ ;  $p=0,22$ ). В обеих группах средняя продолжительность нахождения в хирургическом отделении была одинаковой и составила 8,0 (7,0;8,0) дней ( $U=318,50$ ;  $p=0,64$ ).

Структура сопутствующей патологии пациентов обеих групп представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Сопутствующие заболевания пациентов обеих групп

| Сопутствующие заболевания                           | Первая группа (n=23) | Вторая группа (n=30) | Значимость различий           |
|---|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Артериальная гипертензия                            | 9(39,13%)            | 8(26,67%)            | $\chi^2 = 0,93$ ; $p = 0,335$ |
| Сахарный диабет I типа                              | 1(4,35%)             | 0(0,00%)             | $\chi^2 = 1,33$ ; $p = 0,248$ |
| Сахарный диабет II типа                             | 1(4,35%)             | 1(3,33%)             | $\chi^2 = 0,04$ ; $p = 0,847$ |
| Хронический вирусный гепатит С                      | 1(4,35%)             | 0(0,00%)             | $\chi^2 = 1,33$ ; $p = 0,248$ |
| Другие врожденные аномалии (пороки развития) сердца | 1(4,35%)             | 1(3,33%)             | $\chi^2 = 0,04$ ; $p = 0,847$ |
| Брадикардия неуточненная                            | 0(0,00%)             | 1(3,33%)             | $\chi^2 = 0,78$ ; $p = 0,376$ |
| Бронхиальная астма                                  | 0(0,00%)             | 1(3,33%)             | $\chi^2 = 0,78$ ; $p = 0,376$ |
| Ишемическая болезнь сердца                          | 6(26,09%)            | 7(23,33%)            | $\chi^2 = 0,05$ ; $p = 0,817$ |
| Неспецифический язвенный колит                      | 1(4,35%)             | 0(0,00%)             | $\chi^2 = 1,33$ ; $p = 0,248$ |
| Постинфарктный кардиосклероз                        | 0(0,00%)             | 2(6,67%)             | $\chi^2 = 1,59$ ; $p = 0,206$ |
| Дивертикулез толстой кишки                          | 1(4,35%)             | 0(0,00%)             | $\chi^2 = 1,33$ ; $p = 0,248$ |
| Экстрасистола                                       | 3(13,04%)            | 0(0,00%)             | $\chi^2 = 4,15$ ; $p = 0,041$ |
|   | $\Sigma = 24$        | $\Sigma = 21$        |                               |

Во всех случаях в первой группе первичный диагноз совпадал с заключительным, во второй группе – 2 (6,67%) пациентов поступили с диагнозом острый панкреатит ( $\chi^2=1,59$ ;  $p=0,206$ ), 1 (3,33%) пациент – с диагнозом кишечная непроходимость ( $\chi^2=0,78$ ;  $p=0,376$ ). Таким образом, у 3 (10,00%) пациентов диагноз при поступлении не совпадал с заключительным ( $\chi^2=2,44$ ;  $p=0,11$ ).

В первой группе в большинстве 17 (73,91%) случаев диагностировался флегмонозный аппендицит, в 4 (17,39%) – гангренозный, в 2 (8,70%) – катаральный.

Во второй – в большинстве 22 (73,33%) случаев диагностировался флегмонозный аппендицит, в 7 (23,33%) – гангренозный, в 1 (3,33%) – катаральный.

### **Выводы**

1. За период с 01 января 2024 года по 01 января 2025 года в хирургических отделениях №1, 2, 3 государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №3» пролечено 53 пациента с диагнозом острый аппендицит, в 52 (98,11%) случаях проведено лапароскопическое хирургическое лечение.

2. Среди наблюдаемых больных мужчин было 56,60%, женщин – 43,40%, что противоречит литературным данным.

3. При установленном диагнозе острого аппендицита оперативное лечение было начато в течении 3,21 часов в первой группе и 2,55 часов во второй группе.

4. В первой группе значимо чаще встречалась экстрасистолия – в 3 (13,04%) случаях ( $\chi^2=4,15$ ;  $p=0,041$ ), при анализе другой сопутствующей патологии значимых различий не выявлено.

5. По времени операции, длительности послеоперационного периода значимых различий между группами не выявлено.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Безуглая, О. И. Особенности диагностики и принципы лечения больных с острым аппендицитом / О. И. Безуглая, П. П. Бондаренко, Е. С. Выселкова //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11 (4). – С. 605–607.

2. Острый аппендицит: клиничко-лабораторные, лапароскопические, патоморфологические параллели / Ш. В. Тиммербулатов [и др.] // Креативная хирургия и онкология. – 2019. – №9 (1). – С.13–17. – URL: <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-1-13-17> (дата обращения: 01.03.2025).

**УДК 616.37-007.24-089-053.2(476-25)**

**Я. О. Танюкевич, Т. И. Тавтын**

*Научный руководитель: ассистент Ю. А. Новосельцева*

*Учреждение образования*

*«Белорусский государственный медицинский университет»*

*г. Минск, Республика Беларусь*

## **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РНПЦ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

### **Введение**

Кольцевидная поджелудочная железа (КПЖ) – редкий порок развития органа, при котором форма поджелудочной железы изменяется таким образом, что она охватывает двенадцатиперстную кишку со всех сторон, сдавливая ее и затрудняя пассаж пищи и желчи вплоть до развития кишечной непроходимости [1]. Развитие данной патологии связано с нарушением миграции клеток мезодермы в антенатальном периоде [2]. Данные анализа оперативного лечения КПЖ у новорожденных в зависимости от пола,