

УДК 614.2.

**СТАТИСТИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЙ****И.Ф. Шалыга, О.А. Голубев****Гомельское областное патологоанатомическое бюро**

Ургентные состояния — одна из наиболее сложных проблем в клинической медицине не только с точки зрения оказания скорой и неотложной помощи данному контингенту больных, но и с позиции принятия верных управленческих решений по организации такой помощи населению. В работе приводится анализ статистических и морфологических характеристик наблюдений острых аппендицита и холецистита на примере учреждения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 1998–2002 гг., изложены некоторые тенденции изменения характера ургентной патологии в ближайшие годы.

Ключевые слова: ургентные состояния, эпидемиология, патологическая анатомия.

STATISTICAL AND MORPHOLOGICAL DESCRIPTIONS OF URGENT STATES**I.F. Shalyga, O.A. Golubev****Gomel Regional Pathologoanatomic Bureau**

Urgent state is one of the complicated problems in clinical medicine taking into account emergency help to patients and acceptance of correct management decisions on arrangement of such assistance to population. The work analyses statistical and morphological descriptions of observations over acute appendicitis and cholecystitis based on the example «Gomel City Clinical Emergency Hospital» in 1998–2002 including some tendencies on changing of urgent pathology character in nearest years.

Key words: urgent state, epidemiology, pathology anatomy.

Введение

В неотложной хирургии брюшной полости острый аппендицит и острый холецистит занимают первое место среди других страданий [1, 2]. Эти ургентные состояния и в начале XXI столетия, к сожалению, порой являются причиной летальных исходов. В последние годы появились новые данные о возникновении, течении и исходе острого воспаления червеобразного отростка и желчного пузыря [2]. В клинике и в эксперименте показано, что стадийность морфологических изменений, в частности, при воспалении аппендикса не является обязательной [3]. Однако не все клинические статистические данные в полной мере объективно отражают случаи ургентной патологии, что весьма актуально для адекватной оценки состояния здоровья населения.

Цель настоящей работы: оценить значение проведения патологоанатомической диагностики (патогистологического исследования операционного материала) при острых аппендиците и холецистите для определения тенденций изменения ургентной патологии в крупном городе.

Материалы и методы

Проведен анализ данных карт стационарных больных, доставленных в учреждение «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 1998–2002 годах с клиническими проявлениями острых аппендицита и холецистита для уточнения ряда статистических показателей (пол, возраст), направлений на гистологическое исследование и патоморфологических заключений, содержащихся в них, а также проведена морфологическая реэкспертиза патогистологических заключений по итогам просмотра микропрепаратов операционного материала. Контингенты больных сгруппированы по поло-возрастным группам (молодого, среднего, пожилого возраста), морфологическим характеристикам патологических процессов. Проведены клинические, статистические и морфологические сопоставления. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью пакета статистических программ STATISTICA 6,0.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования показано, что за последние 7 лет острый аппендицит чаще наблюдался в возрастной группе больных от 15 до 40 лет (табл. 1). При этом не отмечено статистически достоверных различий ($p > 0,05$) по частоте встречаемости данного страдания среди лиц мужского и женского пола, как не выявлено и подобных различий в группах ежегодно оперированных больных в указанном временном периоде. Важно, что острый аппендицит достоверно чаще ($p < 0,05$) встречался

у лиц наиболее трудоспособного (15–40 лет) и среднего возраста. Единичные случаи заболевания выявлены в возрастной группе пациентов старше 60 лет. При патоморфологическом исследовании операционного материала вдвое чаще других ($p < 0,05$) выявлен острый флегмонозный аппендицит и практически с одинаковой частотой — острый поверхностный (катаральный) и деструктивный (гангренозный) аппендицит. Следует отметить, что число случаев гангрены отростка в 2003–2004 гг. увеличилось практически в 2–2,5 раза.

Таблица 1

Статистические и морфологические показатели, характеризующие случаи заболевания острым аппендицитом (по результатам оперативных вмешательств и патогистологического исследования операционного материала)

Год	Всего	Мужчины	Женщины	Возраст (лет)			Патоморфологические формы		
				15–40	41–60	св. 60	Катаральный	Флегмонозный	Гангренозный
1998	644	340	304	503	139	2	147	365	132
1999	110	310	340	590	11	1	15	401	150
2000	692	390	302	488	201	3	171	390	131
2001	704	304	400	518	185	1	169	394	141
2002	683	301	382	507	176	—	180	379	124
2003	476	255	221	400	75	2	51	292	133
2004	533	100	333	311	10	4	41	345	141
Итого	4442	2160	2282	3327	1102	13	923	2567	952

При анализе случаев заболевания острым холециститом выявлено, что за последние 7 лет эта патология встречалась

практически в 2 раза реже, чем острый аппендицит. Значительно чаще ($p < 0,05$) оперировались женщины (табл. 2).

Таблица 2

Статистические и морфологические показатели, характеризующие случаи заболевания острым холециститом (по результатам оперативных вмешательств и патогистологического исследования операционного материала)

Год	Всего	Мужчины	Женщины	Возраст (лет)			Патоморфологические формы		
				15–40	41–60	св. 60	Катаральный	Флегмонозный	Гангренозный
1998	388	98	290	8	301	79	153	135	100
1999	408	124	284	3	321	84	110	194	104
2000	318	102	216	1	288	29	92	155	71
2001	331	99	232	5	295	31	101	142	88
2002	362	102	260	3	300	59	141	130	91
2003	419	209	210	—	319	100	129	190	100
2004	448	190	258	2	405	41	129	201	118
Итого	2674	924	1750	22	2229	423	855	1147	672

Холецистэктомии выполнялись в подавляющем большинстве случаев лицам в возрасте от 41 года до 60 лет, редко пациентам молодого возраста и в 423 случаях лицам

старше 60 лет. Среди патоморфологических форм по сравнению с другими вновь достоверно ($p < 0,05$) преобладали флегмонозные изменения, а также гангренозные ($p < 0,05$).

В 2003–2004 гг. число деструктивных форм острого холецистита несколько увеличилось.

Заключение

На больших, статистически значимых группах наблюдения за последние 7 лет показано, что статистические и морфологические показатели исследованных случаев позволяют дать объективную оценку качественному уровню оказания скорой и неотложной помощи.

Стабильные показатели, характеризующие деструктивные формы (флегмонозные, гангренозные) аппендицита и холецистита свидетельствуют о поздней обращаемости больных за медицинской помощью. Выявленные же тенденции роста деструктивных форм острых аппендицита и холецистита, отмечен-

ные в последние годы, отражают, наиболее вероятно, другие факторы ухудшения диагностики ургентной патологии на поликлиническом этапе. Кроме того, они свидетельствуют о недостаточной работе по воспитанию здорового образа жизни среди взрослого населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Косинец А.Н., Стручков Ю.В. Инфекция в хирургии: Руководство. — Витебск: ВГМУ, 2004. — С. 297–303.
2. Неотложная медицинская помощь: Пер. с англ. / Под ред. Дж. Э. Тинтинalli, Р.Л. Кроума, Э. Руиза. — М.: Медицина. — С. 328–350.
3. Справочник по хирургии. / Под ред. С. Шварца, Дж. Шайерса, Ф. Спенсера. — СПб.: Питер, 2000. — С. 589–620.

Поступила 18.05.2005

УДК 616.65-007.61+612.57-08

ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РАДИОВОЛНОВОЙ ГИПЕРТЕРМИЕЙ

Аль-Кабаб Тауфик Ахмед

Гомельский государственный медицинский университет

Известны различные методы лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ): лекарственная терапия, физические факторы, оперативное вмешательство.

Предложен модифицированный, более простой метод трансуретральной гипертермии (42,5–43°C), который рекомендуется применять у больных пожилого и старческого возраста, имеющих противопоказания или ограничения для проведения других общепринятых методов лечения при ДГПЖ.

Ключевые слова: лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы, трансуретральная гипертермия.

BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY TREATMENT WITH TRANSURETHRAL RADIO-WAVE HYPERTHERMIA

Taufik Ahmed Al-Kabab

Gomel State Medical University

Various techniques of the benign prostatic hypertrophy treatment are known: medication, physical factors, surgery.

A modified, more simple method of transurethral hyperthermia (42,5–43°C) is suggested and recommended for use with patients of old and elderly age who have contraindication or limitations to other common treatment at benign prostatic hypertrophy.

Key words: benign prostatic hypertrophy treatment, transurethral hyperthermia.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) — одно из наиболее часто встречающихся урологических заболеваний и самое распространенное заболевание мужчин пожилого и старческого возраста. Согласно Международной классификации заболеваний предстательной железы, термин «доброкачественная гиперплазия

предстательной железы» наиболее точно отражает возрастные процессы, происходящие в ней, чем ранее применяемый «аденома предстательной железы».

ДГПЖ настолько широко распространена среди пожилых мужчин, что можно говорить о неизбежности этого заболевания с возрастом [7].