

**Рисунок 3 – Соотношение форм ОА в период COVID-19**

### Выводы

Выявлено, что с момента начала пандемии количество острых аппендицитов уменьшилось на 27 %, также на 5,5 % реже стала встречаться флегмонозная форма, количество катаральных аппендицитов выросло на 3,66 %, острая гангренозная форма стала встречаться чаще на 2,1 %. В зарубежной литературе есть данные о том, что увеличение числа ОКА связано с тем, что вирус может имитировать симптомы аппендицита [5].

Увеличение гангренозных аппендицитов можно связать с боязнью людей заболеть вирусом COVID-19 в стационаре и соответственно отсроченным временем поступления на операцию. Уменьшение количества случаев острого аппендицита возможно также по причине лечения более легких форм на дому, а также с увеличением приема антибиотиков на фоне COVID-19 [6].

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Graffeo C. Appendicitis / C. Graffeo, F. Counselman // Emergency Medicine Clinics of North America. – 1996. – № 14 (4). – 653–671 p.
2. Савельев В. С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / В. С. Савельев. – М., Издательство «Триада-Х», 2004. – 131 с.
3. Чернядьев, С. А. Хирургические болезни: учеб. пособие / С. А. Чернядьев. – Екатеринбург, 2019. – 12–13 с.
4. Морозов, Д. А. Острый аппендицит у детей: учеб. пособие / Д. А. Морозов, Е. С. Пименова. – М. : ГЭО-ТАР-Медиа, 2022. – 21 с.
5. Presentation and outcomes of acute appendicitis during COVID-19 pandemic: lessons learned from the Middle East-a multicentre prospective cohort study / E.I. Nakeeb [et al.] // Int J Colorectal Dis. – 2022. – № 37. – 777–789 p.

**УДК 616.61-78:[616.98:578.834.1]-036.22**

**Ф. А. Рапинчук, Е. В. Чушева**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Берещенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ И ПАНДЕМИЯ COVID-19**

#### **Введение**

Одним из методов заместительной почечной терапии у пациентов в терминальной стадии хронической болезни (ХБП) почек наряду с трансплантацией почки (ТП) и гемодиализом (ГД) является перитонеальный диализ (ПД). В большинстве случаев хирургическая установка катера для ПД осуществляется под спинномозговой анестезией путем лапаротомии или лапароскопически под общей анестезией [3, 4, 5].

Показаниями для ПД являются: пациенты с ХБП в 5 стадии, при противопоказаниях к другим видам почечно-заместительной терапии (ГД, ТП), или при желании пациента вести мобильный образ жизни, без постоянной привязанности к диализному центру [4].

В редких случаях сильной гипотермии, ПД можно использовать для быстрого внутреннего согревания. ПД также является приемлемым вариантом лечения, особенно у пациентов с тяжелыми гемодинамическими нарушениями или нарушениями свертывания крови, которые делают ГД небезопасным [1].

Есть несколько преимуществ ПД: простота логистики – неотложный ПД может быть легко выполнен в центре, который имеет возможности и персонал. Улучшенная гемодинамическая толерантность – острый ПД может выполняться как в непрерывном, так и в прерывистом режиме. Снижение риска кровотечения – ПД не требует процедурной антикоагулянтной терапии, что делает его предпочтительным среди пациентов с высоким риском кровотечения [1].

Однако, ПД связан и с осложнениями, некоторые из них являются серьезными и потенциально опасными для жизни. Например, дисфункция перитонеального катетера или рецидивирующий диализный перитонит (ДП), который является самой частой и острой проблемой пациентов, которые находятся на длительной заместительной терапии путем ПД [2].

### **Цель**

Провести анализ пациентов, находившихся на ПД, проанализировать исходы и встречаемость ДП до пандемии COVID-19, во время и после нее.

### **Материал и методы исследования**

В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 40 пациентов, которым был имплантирован катетер для ПД за периоды до пандемии COVID-19 (2018–2019 гг.), во время (2020–2021 гг.) и после пандемии (2022 г.) в учреждении «Гомельская областная специализированная клиническая больница». Были рассмотрены следующие параметры: пол, возраст, случаи диализного перитонита и исходы. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2016.

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

Для статистического анализа пациенты были разделены на три группы: группа № 1 – пациенты, поступившие в период до пандемии COVID-19 (2018-2019 гг.), группа № 2 – во время пандемии (2020–2021 гг.) и группа № 3 – после (2022 г.). Общее количество пациентов их гендерный состав, средний возраст представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Группы пациентов и их характеристики

Номер группы	Общее количество пациентов	Пол		Средний возраст, лет
		мужской, %	женский, %	
№ 1	31	51,6	48,4	65
№ 2	4	50,0	50,0	60
№ 3	5	60,0	40,0	64

Основному количеству пациентов диализный катетер был имплантирован в период до пандемии COVID-19 (2018–2019 гг.). Средний возраст пациентов, находившихся на ПД был 63 лет, что соответствует пожилому возрасту. А соотношение полов примерно одинаковое за все анализируемые периоды.

Оценка превалирующего исхода у пациентов, находившихся на ПД, представлена на рисунке 1.

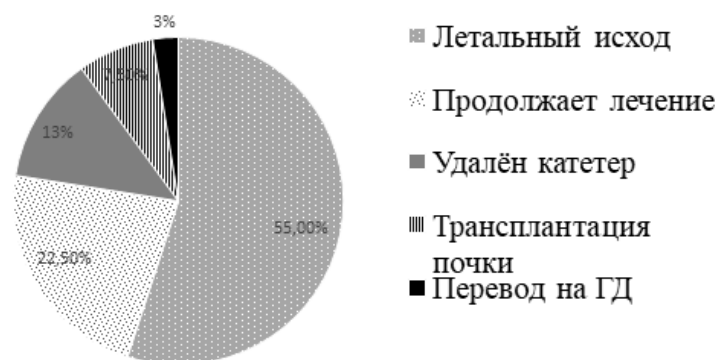


Рисунок 1 – Исходы пациентов на ПД

Таким образом, вследствие прогрессирования основного заболевания на фоне пандемии COVID-19 преобладал летальный исход – 55 % (22 пациента). 22,5 % пациентов продолжают диализ методом ПД (9 из 40). У 12,5% пациентов удален катетер (5 из 40), 7,5 % проведена трансплантация почки (3 из 40) и 2,5 % (1 из 40) переведен на ГД.

Основным осложнением, которое развилось у пациентов был ДП. Всего ДП развилось у 57,5 % пациентов (23 из 40). У данных 23 пациентов ДП возникал 57 (100 %) раз, из которых 45 (79 %) случаев приходились на период пандемии COVID-19. Исходя из полученных данных следует, что в большинстве случаев ДП развивался в период инфекции COVID-19.

Приняв общее количество пациентов с летальным исходом (N = 22) за 100 %, выполнена группировка исходов по периодам (рисунок 2).

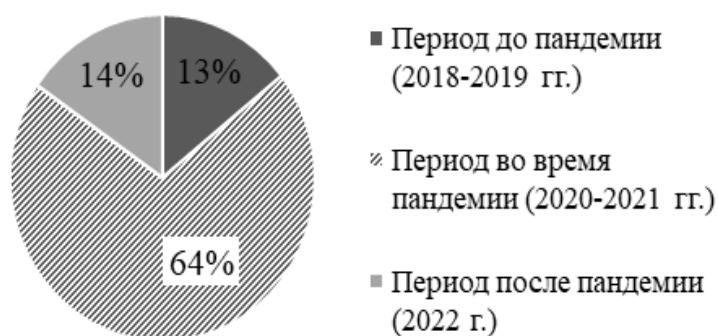


Рисунок 2 – Процент летальности в различные периоды

Таким образом, наибольшее количество пациентов с летальным исходом, находившихся на ПД, пришлось на период 2020–2021 гг., что соответствует периоду пандемии COVID-19.

### Выводы

1. Средний возраст пациентов, находящихся на ПД, был старше 60 лет.
2. Несмотря на то, что большинству пациентам катетер для ПД был имплантирован в период до пандемии COVID-19, основная летальность (55 %) была в период эпидемии.
3. Самым частым осложнением пациентов на ПД является ДП, наибольшая частота этого осложнения (79 %) пришлось так же на период пандемии COVID-19.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Use of peritoneal dialysis (PD) for the treatment of acute kidney injury (AKI) in adults [Electronic resource]: 2022 / Mode of access: <https://www.uptodate.com/contents/use-of-peritoneal-dialysis-pd-for-the-treatment-of-acute-kidney-injury-aki-in-adults>. – Date of access: 21.03.2023.

2. Ватазин, А. В. Лапароскопические операции у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью, получающих перитонеальный диализ / А. В. Ватазин, П. В. Астахов, В. Н. Филижанко // Альманах клинической медицины. – 2007. – № 16. – С. 46–50.

3. Медицинские аспекты долгосрочной заместительной терапии почечной недостаточности / Л. Эми Хечанова – Эль-Пасо: Центр медицинских наук Техасского технологического университета, 2022. – (Обзорная информация / Центр медицинских наук Техасского технологического университета).

4. Лызи́ков, А. Н. Метод фиксации катетера для проведения перитонеального диализа при лапароскопии: инструкция по применению / В. В. Берещенко, А. Г. Скуратов ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гомел. гос. мед. ун-т». – Гомель, 2021. – 11 с.

5. Берещенко, В. В. Лапароскопия в лечении пациентов с хронической болезнью почек [Электронный ресурс] / В. В. Берещенко, А. В. Ворущенко // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5-6 нояб. 2015 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызи́ков [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – С. 80–81. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

**УДК 616.346.2-002-06-079**

**Д. О. Сергеев, Д. Е. Зарытова**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

### ***Введение***

Аппендэктомия является самым частым хирургическим вмешательством, занимая второе место после холецистэктомии [1, 2]. В Республике Беларусь ежегодно выполняется порядка 22000 аппендэктомий [1, 2]. Уровень летальности составляет 0,1–0,3 %, а количество послеоперационных осложнений, согласно данным из российских источников, остается стабильно высоким и достигает 40 % при осложненных формах [1, 2]. Уменьшение числа послеоперационных осложнений является чрезвычайно актуальным [3, 4]. Чаще всего аппендицит встречается в возрасте от 20 до 40 лет, при этом женщины болеют в 2 раза чаще мужчин [2].

Актуальностью данного исследования является изучение дифференциальной диагностики и потенциально возможных осложнений в практике врача-хирурга при постановке диагноза «острый аппендицит».

### ***Цель***

Изучение частоты встречаемости и возможных осложнений клинического течения острого аппендицита у пациентов.

### ***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ 206 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом и гнойном отделениях в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период 2022 г. с первичным диагнозом «острый аппендицит».

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились в программе Microsoft Office Excel.

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

В результате исследования было выявлено, что среди 206 пациентов, поступивших в больницу «с подозрением на аппендицит», после первичной диагностики, диагноз «острый аппендицит» был подтвержден у 136 человек (66,0 %). Из них, в 21 случае наблюдалось осложнения течения заболевания.