

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ / СПИД БОЛЬНЫХ

С.С. САФАРОВ

Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН / ОИТС БЕМОРЛАРДА ЎТКИР ЖАРРОХЛИК ПАТОЛОГИЯЛАРИ КЕЧИШИНING ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

С.С. САФАРОВ

Бухоро Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

PECULIARITIES OF THE ACUTE OF ACUTE SURGICAL PATHOLOGY IN HIV INFECTED / AIDS PATIENTS

S.S. SAFAROV

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир касалликлари билан 10 нафар бемор госпитализация қилинган бўлиб, улардан 4 нафари ўткир аппендицит, 3 нафари тешилган яра, 1 нафари ўткир холецистит, 1 нафари ошқозон ичакдан қон кетиши ва 1 нафари қорин орти бўшлиғи инфилтрати ва флегмонаси туфайлидир. Беморларнинг иммун ҳолатини таҳлил қилиш учун нейтрофилларнинг, гуморал ва хужайравий иммунитетнинг фагоцитар активлигини инобатга олган ҳолда текширишлар бажарилди. ОИВ билан зарарланганлик ўткир жаррохлик патологияси билан беморларда операциядан воз кечиш учун асос бўла олмайди. Кузатишлар шуни кўрсатадики, ОИВ инфекциясининг биргаликда келиши операциядан кейинги давр кечишини оғирлаштиради. Бундай беморларда интоксикация белгиларининг ва оғриқларнинг давомли бўлиши, жароҳат йиринглашининг узоқ муддатга чўзилиши, шунингдек жароҳат тозаланишининг қийинлашиши кузатилади.

Калит сўзлар: жаррохлик патологияси, ОИВ билан зарарланганлар, ОИТС.

With acute diseases of the abdominal cavity, 10 patients were hospitalized, 4 of them for acute appendicitis, 3 for perforated ulcers, 1 for acute cholecystitis, 1 for gastrointestinal bleeding and 1 for infiltrates and phlegmon retroperitoneal space. Studies were conducted to analyze the immune status of patients taking into account the phagocytic activity of neutrophils, humoral and cellular immunity. HIV infection is not an excuse for refusing surgery in patients with acute surgical pathology. Observations showed that the HIV-associated infection burdens the course of the postoperative period. In patients, there is a prolonged phenomenon of intoxication, pain, prolonged course of suppuration of the wound, as well as a difficult cleansing of the wound.

Key words: surgical pathology, HIV infected, AIDS.

Актуальность: СПИД - это длительные и тяжелое заболевание с поражением иммунной системы человека, против которого пока не разработана средства специфической профилактики, эффективные и методы лечения [1].

Среди инфицированных данным вирусом доля лиц до 30 лет составляет около 73% [10]. Доля ВИЧ инфицированных больных среди пациентов хирургического профиля составляет около 5% [6]. В литературе очень много работ направленное на решение оказания хирургического помощи ВИЧ-инфицированным больным [3;4], но нету единой тактики при решении вопросов об объеме вмешательства и введения больных в послеоперационном периоде.

Исходя из этого, нами была поставлено цель: изучить иммунный статус ВИЧ инфицированных больных оперированных по поводу острых хирургических заболеваний и определить оптимальный вариант клинического течения в послеоперационном периоде.

Материал и методы: С острыми заболеваниями органов брюшной полости госпитализировано 10 больных (4 мужчин, 6 женщин), из них 4

по поводу острого аппендицита (40%), 3 по поводу перфоративной язвы (30%), 1 по поводу острым холециститом (10%), 1 по поводу с желудочно-кишечным кровотечением (10%) и 1 с инфильтратами и флегмонами забрюшинного пространство (10%). Проведены исследования для анализа иммунного статуса больных с учетом фагоцитарной активности нейтрофилов, гуморального и клеточного иммунитета.

После экстренного оперативного вмешательства с радикальным удалением патологического очага, изучены возможные осложнения с учетом состояния иммунного статуса. Для диагностики глуболежащих гнойных очагов использовалась УЗИ органов и тканей брюшной полости. Согласно классификации В.И. Покровского (1989) 5 больных (50%) находились в стадии II В ВИЧ инфекции, 5 (50%) в III А.

Результаты исследования и обсуждения: Доля лиц женского пола в изучаемой популяции составила 60%, мужчин-40%, средний возраст больных составил 37 лет (24-43). Наши данные совпадают с данными [2], где автор указывают что, из острых воспалительно-деструктивных за-

болеваний брюшной полости большинство больных поступило с острым аппендицитом (13,3%), в нашем случае эта патология составляет 40%.

По данным М.И. Кузина (1991) ВИЧ инфекция поражает ЖКТ, вызывая кандидоз и изъязвления рта, пищевода, герпетического поражения.

Полученные данные показывают, что из 10 случаев, наблюдается поражения ЖКТ в виде острого аппендицита (40%), в виде перфоративной язвы кишечника (30%), в виде острым холециститом (10%), желудочно-кишечного кровотечения (10%) и инфильтрата и флегмоной забрюшинного пространства (10%). Клиника хирургических заболеваний заметно различалась у ВИЧ инфицированных больных (90%) и больных СПИДом. У ВИЧ инфицированных клиника хирургических заболеваний не отличалась от классической картины болезни. У больных со СПИДом наблюдалось резкое похудение в последних 10-20 дней, лихорадка неизвестного генеза, слабость и возникновение интенсивных болей в животе. Изучения иммунологического статуса показала, что у всех больных в периферической крови наблюдается снижения фагоцитарной активности нейтрофилов, количественное снижения «В и Т» лимфоцитов. ВИЧ инфицирование не является оправданием для отказа от операции у больных с острой хирургической патологией. Наблюдения показали, что сопутствующая ВИЧ инфекция отягощает течение послеоперационного периода. У больных наблюдается продолжительное явление интоксикации, боли, продолжительное течения нагноения раны, а также трудное очищения раны.

В 70% случаях наблюдалось различные сопутствующие заболевания, и в 30% случаях присоединилась вторичная острая хирургическая инфекция, при котором назначена дополнительные антибиотики и противовоспалительная терапия. Назначены местное водорастворимые мази-антибиотики. Таким образом, исследования показали, что при лечении острой хирургической патологии у ВИЧ инфицированных больных надо учитывать состояние иммунитета и стадии ВИЧ инфекции. При острой хирургической патологии должна выполняться оперативное вмешательство в полном объеме с радикальным удалением очага инфекции.

Литература:

1. Булискерия Т.Н. Особенности ведения хирургических больных с сопутствующей ВИЧ-инфекцией. Автореферат. дис. канд. наук. Москва 2004. 18с.
2. Громов М.С., Кулаков А.А. // Особенности оказания экстренной хирургической помощи ВИЧ-инфицированным больным. Актуальные вопросы экстренной хирургии. Саратов 2005 №2. С.25-29.
3. Кузин М.И., Крылов Н.Н. Хирургическая проблема СПИДа // Клиническая медицина. 1991. - №7. С.13.
4. Ладный Н.Н. и др. внутрибольничная передача вируса иммунодефицита человека в России. Эпидемиология и инфекционные болезни, 2003.-№5. С.51-56.
5. Ладная Н.Н. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах Российской Федерации в 2007 г. / Н.Н. Ладная, Е.В. Соколова, О.Г. Юрии и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. - №3. С. 7-12.
6. Кулаков А.А. Особенности абдоминальных хирургических заболеваний у больных ВИЧ/СПИД. // Вятский медицинский вестник. Саратов 2006. №2. С. 146-147.
7. Стефани Д.В., Вельтищев Ю.Е. // Клиническая иммунология и иммунопатология детского возраста. Руководство для врачей. Москва. Медицина 1996. С.384.
8. Тареева И.Е., Козловская Л.В. и др. // Тромбоцитопения у больных волчаночным нефритом. Тер.архив, 1995.-Т.67, №5. С.9-13.
9. Шлепотина Н.М. Особенности течения абдоминальных хирургических инфекций у пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области 2014 г. С. 39-42.
10. Ladnaya N.N. Study guide for medical workers «Post-exphylaxis for HIV infection» / N.N. Ladnaya, R.S. Narsia. O.G. Yurin, et al.-M., 2009,-P. 40.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ / СПИД БОЛЬНЫХ

С.С. САФАРОВ

С острыми заболеваниями органов брюшной полости госпитализировано 10 больных, из них 4 по поводу острого аппендицита, 3 по поводу перфоративной язвы, 1 по поводу острым холециститом, 1 по поводу с желудочно-кишечным кровотечением и 1 с инфильтратами и флегмонами забрюшинного пространство. Проведены исследования для анализа иммунного статуса больных с учетом фагоцитарной активности нейтрофилов, гуморального и клеточного иммунитета. ВИЧ инфицирование не является оправданием для отказа от операции у больных с острой хирургической патологией. Наблюдения показали, что сопутствующая ВИЧ инфекция отягощает течение послеоперационного периода. У больных наблюдается продолжительное явление интоксикации, боли, продолжительное течения нагноения раны, а также трудное очищения раны.

Ключевые слова: хирургическая патология, ВИЧ инфицированные, СПИД.