

2. РП выявлен у 18 (75%) из 24 больных с ранней ОН. У 20 (83%) из 24 отмечен глубокий (более 50%) поперечный некроз ПЖ, тогда как объем некроза более 50% наблюдался только у 6 (25%) больных. Конфигурация некроза 1 типа (наличие жизнеспособной паренхимы дистальнее глубокого поперечного некроза) присутствовала у 20 (83%) из 24 больных.

3. При 1 степени ВБГ РП присутствовал у 7 (47%) из 15 больных, при 2 степени ВБГ – у 11 (69%) из 16, при 3 степени ВБГ – у 9 (75%) из 12 и при 4 степени ВБГ – у 5 (100%) из 5 больных. При этом объем выпота брюшной полости у больных в зависимости от степени ВБГ не отличался, составляя  $407 \pm 76$ ,  $612 \pm 101$ ,  $442 \pm 78$  и  $580 \pm 167$  мл.

**Заключение.** Наши данные не согласуются с известным тезисом Peter A Banks и соавт. (2013 г.), что «местные осложнения начинают формироваться в конце 1 недели ОП». Распространенный парапанкреатит формируется уже в первые дни острого некротического панкреатита, наблюдается у наиболее тяжелых больных и играет важную роль в развитии ранней органной недостаточности. Глубина некроза ПЖ и 1 тип конфигурации некроза являются более существенными критериями, определяющими развитие ОН, чем объем некроза. РП может являться важным фактором развития внутрибрюшной гипертензии.

## АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

**ИСАЕВ Д.Н.**

Ульяновский государственный университет, Ульяновск  
asuga@mail.ru

**Актуальность:** Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в России на 1 января 2018 года составило 1,2 миллиона человек. Все чаще хирургам приходится сталкиваться во время оперативных вмешательств с ВИЧ-инфицированными пациентами.

**Цель:** изучить данные операционной находки у пациентов с острым аппендицитом и сопутствующей ВИЧ-инфекцией.

**Материал и методы:** 178 пациентов, оперированных по поводу острого аппендицита, в том числе с ВИЧ-инфекцией II-III стадии, в хирургическом отделении областной больницы УФСИН г. Ульяновска в период с 2000 по 2015 годы. Среди инфицированных у 83 (58%) – сопутствующий диагноз – туберкулез легких I ГДУ, вирусный гепатит – у 79 пациентов (55,2%).

Всем больным была выполнена аппендэктомия. ВИЧ-инфицированным больным определяли иммунный статус и вирусную нагрузку. Первую группу составили оперированные пациенты с диагнозом острый аппендицит и сопутствующей ВИЧ-инфекцией II стадии (65 пациентов – 36,5%). Вторую группу составили пациенты с диагнозом острый аппендицит и сопутствующей ВИЧ-инфекцией III стадии (78 пациентов – 43,8%). Третью группу пациентов составили пациенты с диагнозом

острый аппендицит без сопутствующей ВИЧ-инфекции (35 пациентов – 19,7%)

**Результаты исследования:** В первой группе (65 пациентов), по данным операционной находки: Острый катаральный аппендицит выявлен у 10 (15,4%), флегмонозный – у 34 (52,3%) пациентов, гангренозный аппендицит выявлен у 21 (32,3%), перфорация отростка – у 18 (27,7%) пациентов. При ревизии брюшной полости гепатомегалия была выявлена у 40 пациентов (61,5%), спленомегалия – у 35 (53,8%). Самым характерным признаком ВИЧ-инфекции являлось изменение мезентериальных узлов 56 пациентов (86,1%). Узлы были размерами от 10 до 20 мм, с характерным белесоватым цветом, плотной консистенции, при этом в 46,1% – с гнойным отделяемым. Абсцессы брюшной полости и малого таза, забрюшинного пространства выявлены у 14 пациентов (21,5%).

Послеоперационная летальность составила 6,1% (4 пациента).

Во второй группе (78 пациентов) во время проведения операции: Острый катаральный аппендицит выявлен у 13 (16,7%), флегмонозный – у 35 (44,9%) пациентов, гангренозный аппендицит выявлен у 30 (38,5%), перфорация отростка – у 27 (34,6%) пациентов. При ревизии брюшной полости гепатомегалия была выявлена у 70 пациентов (89,7%), спленомегалия – в 78,2% (62 пациента), характерным признаком ВИЧ-инфекции являлось изменение мезентериальных узлов 69 пациентов (88,4%). Узлы были размерами от 10 до 20 мм, с характерным белесоватым цветом, плотной консистенции, при этом в 51,3% – с гнойным отделяемым, с творожистым отделяемым (39,7%). Абсцессы брюшной полости и малого таза, забрюшинного пространства выявлены у 23 пациентов (29,4%).

Послеоперационная летальность составила 8,9% (7 пациентов).

В третьей группе (35 пациентов), по данным операционной находки: Острый катаральный аппендицит выявлен у 12 (34,3%), флегмонозный – у 19 (54,3%) пациентов, гангренозный аппендицит выявлен у 4 (11,4%), перфорация отростка – у 3 (8,6%) пациентов. Гепатомегалия выявлена у 2 (5,7%). Послеоперационная летальность составила 0%.

Послеоперационная летальность была только в группах с наличием синдрома приобретенного дефицита иммунитета, достигая 8,9% у пациентов с ВИЧ-инфекцией III стадии.

**Выводы:** Острый аппендицит у ВИЧ-инфицированных протекает с тяжелыми осложнениями, что обусловлено нарушенной иммунной системой организма и оппортунистическими заболеваниями. У ВИЧ-инфицированных пациентов выявлена закономерность к увеличению деструктивных форм острого аппендицита, достигая 38% в III стадии иммунодефицитного состояния. Острый аппендицит у ВИЧ-инфицированных часто сопровождается поражением лимфатических узлов с формированием абсцессов брюшной полости и забрюшинного пространства, достигая в III стадии 29%. Послеоперационная летальность у больных с ВИЧ-инфекцией намного выше, чем у больных без ВИЧ-инфекции.