

Наиболее частые хирургические нозологии у пациентов с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в хирургические стационары ККБСМП им. М.А. Подгорбунского

Научный руководитель – Малашенко Андрей Александрович

Волкова Анастасия Евгеньевна

Студент (специалист)

Кемеровский государственный медицинский университет, Педиатрический факультет,
Кемеровская область, Россия

E-mail: n_volkova_514@vk.com

ВИЧ-инфекция — актуальная медико-социальная проблема, приводящая к росту инфекционных заболеваний на фоне иммунодефицита. Благодаря антиретровирусной терапии продолжительность жизни пациентов увеличивается, что ведет к повышению числа обращений за хирургической помощью. Особенно тревожна ситуация в Кемеровской области-Кузбассе, где распространение ВИЧ продолжает расти.[n1]

Проведен анализ 57 историй болезни (35 мужчин, 22 женщины, средний возраст $40 \pm 10,5$ лет) ВИЧ-инфицированных пациентов, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГАУЗ КБСМП им. М.А. Подгорбунского (г. Кемерово) в 2024 году.

Цель исследования: анализ структуры хирургической патологии у ВИЧ-инфицированных пациентов г. Кемерово.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 57 историй болезни пациентов с ВИЧ (35 мужчин, 22 женщины, средний возраст $40 \pm 10,5$ лет), находившихся на лечении в хирургических отделениях №1, 2 и 3 ГАУЗ КБСМП им. М.А. Подгорбунского в 2024 году.

Результаты и их обсуждение. В структуре хирургической патологии ($n=57$) преобладали острые заболевания органов брюшной полости — 61,4% (35). Гнойно-некротические процессы составили 25% (14), желудочно-кишечные кровотечения — 8,8% (5). Реже встречались новообразования (3,5%) и паразитарное поражение печени (1,8%). Среди пациентов с острой абдоминальной патологией ($n=35$) преобладал острый панкреатит — 14 (40%) случаев. Перфорация полого органа с перитонитом отмечена у 6 (17,1%) больных, острый аппендицит — у 5 (14,3%), кишечная непроходимость — у 4 (11,4%), острый калькулезный холецистит — у 3 (8,6%). Реже встречались гинекологическая патология (5,7%) и острый мезаденит (2,9%). Оперативное лечение проведено 39 (68%) пациентам, консервативное — 18 (32%). Структура операций: вскрытие и дренирование гнойных очагов — 14 (35,9%), лапаротомии — 11 (28,2%), лапароскопии — 8 (20,5%, из них 6 диагностических), дренирование под УЗИ-контролем и герниопластика — по 3 (по 7,7%). По экстренным показаниям госпитализированы 93% пациентов, в плановом порядке — 7%. Средний койко-день составил 9. Выписаны с улучшением 89% больных, летальность — 11%.

Выводы. У ВИЧ-инфицированных преобладают острая (61,4%) и гнойно-некротическая (25%) патология. Операции — 68,4%. ВИЧ не является противопоказанием для плановой хирургии (7%). Летальность 11% требует оптимизации лечения.[n2]

Источники и литература

- 1) Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 21.11.2022) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Ст. 14.

- 2) Волкова А.Е. Структура хирургической патологии у пациентов с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в хирургические стационары ККБСМП им. М.А. Подгорбунского / А.Е. Волкова // Проблемы фундаментальной медицины: материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов (Кемерово, 18-19 декабря 2025 г.) / отв. ред. Н.А. Шабалдин, Д.Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМУ, 2025. – С. 295-297.