

Почти три четверти пациенток с преждевременными родами применяли антибактериальные лекарственные средства во время беременности и родов с целью лечения различных инфекционно-воспалительных заболеваний.

Только при недонашивании беременности женщины получали антибиотики накануне родов, а двое из трех родильниц — в первые сутки после родов.

**В. В. ЛИН, З. А. ДУНДАРОВ, В. М. МАЙОРОВ, В. И. ЛЕОНЕНКО,
А. И. ХМЫЛКО, С. В. КУПЧЕНЯ, О. Г. КУПРЕЕВА**

МАЛОСИМПТОМНЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Учреждение «Гомельское областная клиническая больница»*

Острый холецистит (ОХ) занимает важное место в структуре хирургической патологии. На сегодняшний день объективно показано, что успехи современной антибактериальной и многоцелевой инфузионной терапии значительно изменяют клиническую картину заболевания, нивелируют острые проявления деструктивного холецистита, в том числе клинико-лабораторные признаки эндогенной интоксикации, создают ложное впечатление о благоприятном прогнозе, что зачастую приводит к развитию малосимптомных гнойно-деструктивных форм ОХ.

Цель исследования: изучение ультразвуковой семиотики у пациентов с различными формами острого калькулезного холецистита.

Материалы и методы. В исследование включено 212 пациентов с различными формами ОХ, проходивших лечение в УГОКБ за период с 2006 по 2011 г. Мужчин было — 38 (17,9 %), женщин — 174 (82,1 %). Средний возраст пациентов — $51,5 \pm 2,34$ лет. Всем в различные сроки от поступления была выполнена холецистэктомия одним из трех способов (открытая холецистэктомия, холецистэктомия из мини доступа и лапароскопическая холецистэктомия). Нами было выделено 4 группы. Первую составили пациенты с ОХ, оперированные в первые трое суток от начала заболевания ($n = 99$); во вторую группу включены пациенты с ОХ, оперированные позже трех суток от начала заболевания ($n = 41$) в третью вошли пациенты, поступившие для планового оперативного лечения по поводу хронического холецистита, у которых на основании интраоперационных данных и гистологического заключения были выявлены различные формы ОХ ($n = 39$); четвертая (контрольная группа) — лица с хроническим калькулезным холециститом ($n = 33$).

Результаты и обсуждение. Ультразвуковые признаки ОХ (утолщение стенки, изменения структуры стенки — «двойной контур», слоистость, деформация, увеличение размеров, наличие вклиненного камня в шейке желчного пузыря) присутствовали в 67 % в первой группе, в 75 % во второй и в 63 % случаев у больных со «скрытой» формой острого холецистита.

На основании данных УЗИ нами выделены четыре типичных варианта ультразвуковой картины ОХ. 1 вариант характеризовался увеличением размеров желчного пузыря, особенно поперечного размера (более 35 мм). Стенка желчного пузыря однородная, с ровным контуром, утолщена до 5 мм. 2 вариант характеризуется утолщением стенки желчного пузыря более 5 мм, она становится неоднородной и «слоистой», внутри стенки желчного пузыря имеются анэхогенные зоны, имеется размытый или неровный внутренний контур. При 3 варианте отмечалось наличие гиперэхогенных зон с нечеткими неровными контурами вокруг желчного пузыря при отсутствии свободной жид-

кости в брюшной полости. 4 вариант характеризуется деструкцией желчного пузыря с наличием жидкости в подпеченочном пространстве и других отделах брюшной полости. Для пациентов с малосимптомной формой ОХ в подавляющем большинстве характерен второй вариант УЗ картины.

Выводы

Диагностическими критериями малосимптомной формы острого холецистита следует считать отсутствие или крайне скудную клиническую картину острого калькулезного холецистита.

Наличие установленных вариантов УЗ-признаков острого калькулезного холецистита является маркером деструкции стенки желчного пузыря, что в совокупности с соответствующей клинической картиной должно являться основанием для принятия тактического решения о срочности оперативного вмешательства.

А. А. ЛИТВИН, А. З. НЕМТИН, О. Г. ЖАРИКОВ, И. Ю. ЧУМАЧЕНКО

КРИТЕРИИ ВЫБОРА СПОСОБА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»

Основным направлением современной хирургии грыж является применение методик пластики «без натяжения». При паховых грыжах такая пластика реализуется за счет применения сетчатых протезов лапароскопическим или открытым методом. Среди открытых операций преобладает методика I. L. Lichtenstein, которая имеет наилучшие результаты, а техническая простота и эффективность дают преимущество перед другими пластиками. Популярность методики послужила причиной появления большого количества ее модификаций. Одновременно нужно признать, что появление новых способов и предложение целого набора оригинальных протезных конструкций были вызваны сохраняющейся неудовлетворенностью хирургов результатами их применения.

Цель: улучшить результаты лечения пациентов с паховыми грыжами путем определения критериев выбора способа оперативного вмешательства в соответствии с данными Европейского общества герниологов.

Материалы и методы. Проанализирован опыт лечения 356 пациентов УГОКБ, оперированных по поводу неущемленной паховой грыжи в плановом порядке за период 2011–2013 гг.

Изучены результаты лечения пациентов с паховыми грыжами по данным Европейского общества герниологов.

Результаты и обсуждение

В структуре методов хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами в УГОКБ лидирующие позиции занимает операция Лихтенштейна, которая была выполнена в 81 % случаев (288 пациентов). Пластика местными тканями была выполнена у 58 пациентов (16 %), преимущественно женщинам. Эндоскопическая пластика сетчатым протезом была применена в 10 случаях (3 %).

Выбор способа паховой герниопластики должен определяться прежде всего степенью разрушения задней стенки пахового канала и внутреннего пахового кольца, прогнозируемым риском рецидивирования, безопасностью операции (риском развития осложнений), сроками послеоперационного восстановления, степенью сложности методики и воспроизводимостью (в период освоения), затратами (госпитальные и социальные расходы).

Систематический анализ данных Европейского общества герниологов выявил убедительные доказательства того, что рецидивы грыж возникают реже после пластики