

УДК 614.42-002:616.383.4]-039.4(476.2) «2015/2018»

**АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ БРЫЖЕЕЧНОГО ЛИМФАДЕНИТА
ПО ДАННЫМ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» С 2015 ПО 2018 ГГ.**

Поддубный А. А., Маковоз А. А., Майсейкова И. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. В. Введенский

**Учреждение образование
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В абдоминальной хирургии проблема диагностики и лечения острого мезентериального лимфаденита является актуальной. По данным ряда авторов, частота ОМЛ в структуре острого абдоминального синдрома в хирургических стационарах общего профиля составляет 11,7–12,1 %, наличие клиники острого мезентериального лимфаденита приводит к лапаротомии в 23,6–43,4 % случаев, и в большинстве случаев она является неоправданной [1]. Причиной этому является отсутствие разработанных диагностических критериев в его дифференциальной диагностике с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, прежде всего с острым аппендицитом [2]. В настоящее время широкое использование лапароскопии в диагностике острых хирургических и гинекологических заболеваний привело, во-первых, к снижению количества неоправданных лапаротомии и аппендэктомии, во-вторых, позволило осмыслить присутствие в брюшной полости нозологической единицы, не до конца определенной во всех отношениях [2]. Лапароскопическая картина ОНМЛ включает отек, инфильтрацию брыжейки тонкой кишки, наличие плотной консистенции подвижных увеличенных лимфатических узлов от бледно-розового до красного (яркой гиперемии) цвета, располагающихся группами («пакетами») приблизительно одинакового размера [3]. По данным другого исследования, изолированное увеличение мезентериальных лимфоузлов, выявленное при лапароскопии, сопровождалось изменением их цвета от бледно-розового до розового при отсутствии гиперемии брыжейки и париетальной брюшины без конкретной локализации по кишечнику, а размеры их значительно варьировали — от 0,5 до 1,5 см [4]. По данным Н. Л. Куца (1984), характерным было наличие отека брыжейки. При вторичном воспалении мезентериальных лимфоузлов (при острой хирургической, гинекологической патологии органов брюшной полости) их цвет может изменяться от красного до бордовых оттенков. Отмечена также гиперемия брыжейки во всех случаях в сочетании с гиперемией других отделов брюшины [2]. При этом увеличенные лимфатические узлы брыжейки локализовались непосредственно вблизи первичного хирургического очага, а распространенность мезаденита зависела от степени деструкции в первичном очаге [5].

Цель

Проанализировать подходы к лечению пациентов с острым неспецифическим брыжеечным мезаденитом, находящиеся на обследовании и лечении в отделениях хирургического и терапевтического профилей Гомельской областной клинической больницы с учетом их возраста и пола.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 434 пациентов с острым неспецифическим брыжеечным мезаденитом в возрасте от 1 до 87 лет, находящиеся на лече-

нии в период с января 2015 по декабрь 2018 гг. У всех пациентов при поступлении проводилась оценка общего состояния и местного статуса по общепринятой схеме (жалобы больных, сбор данных анамнеза, использование физикальных методов исследования).

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было обнаружено, что общее количество пациентов с острым неспецифическим брыжеечным мезаденитом в период с января 2015 по декабрь 2018 гг. составило 336 пациентов. Было выявлено, что среди обследуемых, 244 человека (56 %) составили пациенты женщины пола и 190 (44 %) мужского. Распределение пациентов по возрасту в зависимости от количества человек составило: 0–10 лет — 37 % (161), 10–20 лет — 37 % (159), 20–30 лет — 18 % (79), 30–40 лет — 5 % (22), 40–50 лет — 1,6 % (7), 50–60 лет — 0,7 % (3), 60–70 лет — 0,23 % (1), 70–80 лет — 0 %, старше 80 лет — 0,46 % (2). При невозможности исключения острой хирургической патологии клиническими и неинвазивными методами у 62 (14,2 %) пациентов проводилась диагностическая лапароскопия. Она позволила во всех случаях верифицировать наличие ОМЛ, места расположения лимфатических узлов брыжейки кишечника, размеры и количество лимфатических узлов, располагающихся «пакетами» по 3–7 лимфоузлов, наличие и характера выпота в брюшной полости, наличие сопутствующей патологии со стороны органов брюшной полости. У 357 (85,7 %) пациентов не было выявлено показаний для оперативного вмешательства и проводилось консервативное лечение с использованием антибиотиков широкого спектра действия (цефалоспорины 3 поколения), фторхинолоны (2 или 3 поколений). Целью антибиотикотерапии при лимфадените является подавление возбудителей инфекции и не допущение дальнейшего развития воспалительного процесса. Для снятия болевого синдрома применяются спазмолитические средства и анальгетики.

Выводы

1. По нашим данным, острый неспецифический брыжеечный мезаденит чаще встречается у детей женского пола в возрастной группе от 0 до 20 лет.
2. В дифференциальной диагностике ургентной хирургической патологии органов брюшной полости острый первичный мезентериальный лимфаденит в 14,2 % случаев является причиной диагностической лапароскопии.
3. Диагностическая лапароскопия является наиболее объективным методом диагностики острого мезентериального лимфаденита.
4. Больным с установленным диагнозом острый мезентериальный лимфаденит показано стационарное лечение в течение 5–7 суток с назначением антибиотиков, противовирусных, общеукрепляющих и иммуностимулирующих препаратов, с последующим наблюдением у хирурга и гастроэнтеролога в поликлинике по месту жительства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левин, Л. А. Видеолапароскопия при подозрений на острый аппендицит / Л. А. Левин, С. И. Пешехонов // Вестник хирургии. — 2005. — № 5. — С. 84–87.
2. Левин, Л. А. Результаты внедрения лапароскопической аппендэктомии // Л. А. Левин, С. И. Пешехонов // Вестник хирургии. — 2006. — № 2. — С. 86–89.
3. Дронов, А. Ф. Эндоскопическая хирургия у детей / А. Ф. Дронов, И. В. Поддубный, В. И. Котловский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. — 440 с.
4. Острый мезентериальный лимфаденит в хирургической практике / В. М. Тимербулатов [и др.] // Анналы хирургии. — 2009. — Т. 1. — С. 34–40.
5. Острый мезентериальный лимфаденит в хирургической практике / Р. Р. Фаязов [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. — 2008. — Т. 4. — С. 53–61.