

Пупочные грыжи встречались в 21,9 % случаев от общего числа пациентов (308 из 1408 пациентов). Первичная пупочная грыжа была выявлена в 293 (95,1 %) случаев, рецидивная — у 15. Грыжу этой локализации выявили у 132 (42,9 %) мужчин и 176 (57,1 %) женщин ($p = 0,069$). Чаще всего в 60 % случаев обнаруживали малую пупочную грыжу ($W_1 < 4$ см), реже всего — большую ($W_3 > 10$ см) — в 10 % случаев.

Послеоперационные вентральные грыжи выявлены у 198 (14,1 %) пациентов, среди которых были 61 мужчина и 137 женщин (6,2 и 31,9 % от общего числа соответственно). У 191 (96,5 %) пациента грыжа была первичной, у 7 (3,5 %) пациентов — рецидивной. У 196 пациента грыжи располагались по срединной линии (М), у 2 выявлена боковая грыжа (L). Размер послеоперационных вентральных грыж по ширине грыжевых ворот составил: W_1 — 29 (14,6 %), W_2 — 124 (62,6 %), W_3 — 45 (22,7 %).

Оперативное вмешательство было выполнено в плановом порядке всем пациентам. Герниопластика собственными тканями проведена в 170 (12,1 %) случаях, в 1238 случаях применены различные модификации аллопластики (87,9 %).

Среднее пребывание пациентов в отделении после пластики местными тканями составило $4,7 \pm 2,2$ койко-дня, а после различных модификаций аллопластики — $5,9 \pm 2,0$ койко-дня.

Осложнения в послеоперационном периоде развились у 30 (2,1 %) пациентов. В 29 наблюдениях это были серомы послеоперационной раны, в 1 случае — парапротезная гематома, потребовавшая оперативного лечения. Летальных исходов не было.

Выводы

Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки сохраняет актуальность в современных условиях. На герниопластику приходится 33,1 % объема всех плановых операций, выполняемых в хирургическом отделении. Наиболее частым видом грыж, поступающих для плановой операции в общехирургическое отделение, являются паховые (56,9 %). Мужчины преобладают в структуре паховых грыж (94,4 %). Другие виды грыж чаще встречаются у женщин. Ближайшие результаты лечения соответствуют литературным данным.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Измайлов, А. Г. Подбор пациентов для хирургического лечения грыж передней брюшной стенки с использованием способов профилактики послеоперационных раневых осложнений / А. Г. Измайлов, С. В. Доброквашин, Д. Е. Волков // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Том 12, вып. 5. – С. 30–34.
2. Белоконев, В. И. Передняя протезирующая герниопластика комбинированным способом при больших и гигантских вентральных грыжах / В. И. Белоконев, С. Ю. Пушкин, З. В. Ковалева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2018. – № 5. – С. 45–50.

УДК 616.36-002.3-089

В. А. Плашков, А. А. Мисевич, Н. Г. Шебушев, В. В. Берещенко
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Введение

Лечение абсцессов печени является одной из актуальных проблем современной хирургии. Наиболее частыми причинами возникновения абсцессов печени являются гной-

но-воспалительные заболевания органов брюшной полости, заболевания желчевыводящих путей с развитием холангита, нагноения кист и гематом, новообразования печени. Факторами риска развития абсцессов печени являются сахарный диабет, основное заболевание гепатобилиарной системы или поджелудочной железы, терминальная стадия почечной недостаточности и возможная потребность в трансплантации печени [1, 2, 3].

Общая клиническая картина проявления синдрома системного воспалительного ответа или сепсиса при данной патологии довольно яркая, однако истинная причина данного состояния может вызвать трудности в условиях недостаточной оснащенности инструментальными методами обследования пациентов. С развитием и внедрением различных методов современной визуализации чрезкожные пункции под ультразвуковым контролем (УЗИ) в сочетании с системной антибактериальной терапией стали основополагающим способом лечения пациентов с абсцессами печени. Данный метод лечения показал себя с наилучшей стороны и дал значительное снижение летальности. Кроме того, применение УЗИ и КТ позволяет в большом проценте случаев провести дифференциальную диагностику между абсцессом печени и нагноившейся кистой паразитарной этиологии [4].

Цель

Изучение результатов лечения абсцессов печени путем пункционного дренирования под ультразвуковым контролем.

Материалы и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период с 2018 по январь 2021 гг. Была выделена группа пациентов, которым в стерильных условиях под местной инфильтрационной анестезией и ультразвуковой навигацией катетером типа pig tail размером Fr9 было выполнено дренирование абсцессов печени. Содержимое абсцессов подвергалось микробиологическому и цитологическому исследованию. Показанием к дренированию являлись единичные или множественные абсцессы печени. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel» 2018. Полученные результаты представлены в виде абсолютных, средних величин и процентов.

Результаты исследования и их обсуждение

За изученный период в хирургическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» было пролечено 3968 пациентов. Абсцессы печени, расположенные интрапаренхиматозно были выявлены у 9 (0,23 %) пациентов. Средний возраст пациентов составил 55 лет. По полу пациенты разделились следующим образом: было трое мужчин (33,3 %) и шесть (66,66 %) женщин. Абсцессы локализовались приблизительно одинаково в правой 4 (44,44 %) и левой 5 (55,56 %) доле печени. Средний размер образования в поперечнике составил 5,73 см. До 5 см абсцессы были у 4 (44,44 %), а от 5 до 10 см — у 5 (55,56 %) пациентов. Дренирование осуществлялось в условиях перевязочного кабинета с соблюдением асептики с использованием местной инфильтрационной анестезии. Под контролем ультразвуковой визуализации проводилась предварительная пункция с последующим дренированием полости абсцесса. Активную аспирацию содержимого мы не использовали. Полученное содержимое абсцесса отправлялось централизованно в государственное уч-

реждение «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» для проведения микробиологического исследования.

В результате микробиологического исследования содержимого абсцессов рост микрофлоры был получен у восьми (88,9 %) пациентов, в одном (11,1 %) случае рост микрофлоры отсутствовал. В восьми случаях (87,5 %) была обнаружена *K. Pneumoniae*, в одном (12,5 %) — *E. coli*. *K. Pneumoniae* была чувствительна к следующим антибактериальным препаратам: левофлоксацину, гентамицину, амикацину, цефотаксиму, цефтриаксону. Устойчива к амоксиклаву, ампициллину. *E. coli* была чувствительна к следующим антибиотикам: левофлоксацину, гентамицину, амикацину, цефтриаксону. Устойчивость *E. Coli* была выявлена к амоксиклаву и ампициллину. Антибактериальная терапия проводилась всем пациентам с учетом результатов микробиологического исследования, кроме того, все они получали метронидазол по 500 мг три раза в день внутривенно.

Осложнений в ходе дренирования и лечения кист печени под ультразвуковым контролем не было. Средняя длительность стационарного лечения у пациентов составила 14 койко-дней. Рецидивов абсцессов печени на январь 2022 года после пункционного дренирования не отмечено.

Выводы

Таким образом, малоинвазивное лечение интрапаренхиматозных абсцессов печени средних размеров является методом выбора при данной патологии. Вмешательство малотравматично, послеоперационный период протекает комфортно, отсутствуют послеоперационные осложнения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Clinical course, treatment, and multivariate analysis of risk factors for pyogenic liver abscess / J. A. Alvarez Pérez [et al.] // Am. J. of Surg. – 2001. – Vol. 181, № 2. – P. 177–186.
2. Bowers, D. E. Pyogenic liver abscess / D. E. Bowers, D. J. Robinson, R. C. Doberneck // World J. Surg. – 1990. – Vol. 14. – P. 128–132.
3. Liver abscess in adults: ten years experience in a UK centre / A. H. Mohsen [et al.] // QJM. – 2002. – Vol. 95, № 12. – P. 797–802.
4. Ахаладзе, Г. Г. Абсцессы печени / Г. Г. Ахаладзе, И. Ю. Церетели // Анналы хирургической гепатологии. – 2006. – Том 11, № 1. – С. 97–105. <https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=33276894>

УДК 616-089.843-092.9:[615.461:615.281.9.014.62]

О. П. Савчук, В. И. Николаев, Д. А. Зиновкин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВЫХ РЕАКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОТВЕТ НА ИМПЛАНТАТЫ С КОМПОЗИЦИОННЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПОКРЫТИЕМ

Введение

В настоящее время одним из актуальных направлений в медицине является помощь пациентам с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, путем поиска новых технологий, основанных на использовании имплантатов с биологически активным покрытием [1].