

29 (31,5 %) случаях, острого мезаденита — в 29 (31,5 %) случаях, хронического гастрита — в 8 (8,7 %) случаях, люмбалгии — в 6 (6,5 %) случаях, апоплексии правого яичника — в 5 (4,4 %) случаях. По 2 (по 3,3 %) случая каждой нозологии диагностированы острая спаечная кишечная непроходимость и спастический колит. По 3 (по 2,2 %) случая приходилось на альгодисменорею, дивертикулит сигмовидной кишки, острый двусторонний сальпингит. На такие заболевания как торакалгия, острый панкреатит, перекрут жирового привеска сигмовидной кишки пришлось по 1 случаю.

Послеоперационные осложнения развились в 3 (4,4 %) случаях. Это были серомы послеоперационной раны у двух пациентов и абсцесс послеоперационной раны у третьего. Все указанные осложнения купированы перевязками, пациенты выписаны с зажившими ранами. Летальных исходов не было.

Среднее число дней пребывания пациентов на стационарной койке в случае острого аппендицита составило $8,0 \pm 0,3$ дней. Для пациентов, у которых диагноз острого аппендицита был исключен, средний койко-день был $4,2 \pm 0,2$ дней.

Выводы

По данным хирургического отделения № 1 ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» большинство пациентов с подозрением на острый аппендицит (70 %) доставляются в стационар позднее 24 ч. С ясной, не вызывающей сомнений клинической картиной, сопровождающейся перитонеальными симптомами, поступают только около 5 % пациентов. В структуре госпитализированных с подозрением на острый аппендицит большая часть (57,5 %) приходится на заболевания, симулирующие острую хирургическую патологию органов брюшной полости. Применение диагностической лапароскопии позволяет исключить «напрасные» аппендэктомии. Таким образом, несмотря на высокий уровень развития современной клинической медицины, проблема острого аппендицита в настоящее время сохраняет свою актуальность и остается одной из наиболее распространенных в экстренной абдоминальной хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельев, В. С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / В. С. Савельев; под ред. В. С. Савельева. — М.: Трида-Х, 2005. — 640 с.
2. Эффективность лапароскопии в диагностике острого аппендицита / Ю. Г. Шапкин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. — 2008. — № 1. — С. 15–18.

УДК [616.38:616.428]-071/-074

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО МЕЗАДЕНИТА

Козлова Ю. И., Веремеюк К. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Призенцов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острый мезаденит (мезентериальный лимфаденит) является воспалением лимфатических узлов брыжейки подвздошной кишки. Микроскопически в лимфатических узлах при этом обнаруживается неспецифическая гиперплазия, в редких случаях — некроз и нагноение. Согласно литературным данным, наиболее частой причиной острого мезаденита являются неспецифические возбудители (различные бактерии, адено- и энтеровирусы) [1]. Среди всех заболеваний, симулирующих острый аппендицит, острый мезаденит является наиболее сложным для дифференциальной диагностики [2, 3].

Цель

Оценить среднестатистическую клиническую картину и лабораторную характеристику у пациентов, перенесших острый мезаденит.

Материал и методы исследования

Изучены результаты лечения 29 пациентов (методом сплошной выборки), находившихся на лечении с острым мезаденитом в хирургическом отделении № 1 ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в период с 01.01.2018 по 31.12.2018 гг.

Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel» и «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium). Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm SD$).

Результаты исследования и их обсуждение

За указанный период с подозрением на острый аппендицит поступили 160 пациентов. Диагноз острого мезаденита был установлен 29 из них, что составило 18,1 %. Женщин было 25 (86,2 %), мужчин 4 (23,8 %). Возраст пациентов находился в пределах от 16 до 57 лет, среднее значение составило $36,8 \pm 1,4$ лет. Средний возраст женщин был $36,7 \pm 1,5$ лет, мужчин — $37,3 \pm 2,1$ лет.

Большая часть пациентов с острым мезаденитом ($n = 22$; 75,9 %) доставлены в стационар позднее 24 ч. В 2 (6,9 %) случаях пациенты госпитализированы в течение 12–24 ч, в 3 (10,4 %) — в период 6–12 ч. В течение первых 6 ч было доставлено 2 (6,9 %) пациента. Отметим, что во всех случаях пациенты поступали в стационар с предварительным диагнозом острого аппендицита.

Наиболее частыми жалобами пациентов при поступлении в стационар являлись боли в правой подвздошной области (у всех пациентов), тошноту — 6 (20,7 %) случаев, повышение температуры тела свыше 37°C (в среднем $37,3 \pm 0,1^\circ\text{C}$) в 15 (51,7 %) случаях.

При объективном обследовании симптомы Ситковского и Ровзинга были сомнительны в 27 (93,1 %) случаях, у одного пациента они были положительными, и еще у одного — отрицательными. Также лишь у одного пациента определялись положительные перитонеальные симптомы Щёткина-Блюмберга и Воскресенского.

В ходе анализа лабораторных показателей было выявлено повышение числа лейкоцитов в первые сутки заболевания (в среднем $12,4 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$), с последующей нормализацией их уровня к моменту выписки (в среднем $7,2 \pm 0,2 \times 10^9/\text{л}$). Для сравнения был изучен лейкоцитоз в первые сутки у 68 пациентов с острым аппендицитом. Этот показатель в среднем составил $12,4 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$. Достоверной разницы в уровне лейкоцитоза при остром мезадените и остром аппендиците в первые сутки заболевания выявлено не было.

Динамическое наблюдение и дообследование позволило исключить острую хирургическую патологию и установить диагноз острого мезаденита в 18 (62,1 %) случаях.

У 11 (37,9 %) пациентов для подтверждения диагноза потребовалось проведение диагностической лапароскопии. Средняя продолжительность данной операции составила $20 \pm 1,2$ мин. У всех пациентов при лапароскопии описаны увеличенные лимфоузлы в брыжейке терминального отрезка подвздошной кишки и умеренное количество серозного выпота в малом тазу. Во всех случаях вмешательство завершено дренированием брюшной полости. Дренаж удалялся на следующие сутки.

Послеоперационных осложнений и летальных исходов не было. У всех пациентов с установленным диагнозом острого мезаденита было проведено консервативное лечение (антибиотики широкого спектра действия, анальгетики, спазмолитики, физиотерапевтическое воздействие) с положительной динамикой. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

Среднее число дней пребывания пациентов на стационарной койке составило $6,2 \pm 0,3$ дней.

Выводы

Большинство пациентов с острым мезаденитом (75,9 %) поступает в стационар позднее 24 ч от начала заболевания. Жалобы и объективный статус пациентов являются неспецифичными. Достоверная разница в уровне лейкоцитоза при остром мезадените и остром аппендиците отсутствует. Сложность дифференциальной диагностики потребовала выполнения диагностической лапароскопии более чем у трети пациентов (37,9 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фаткуллина, Г. Р.* Мезаденит и герпетические инфекции / Г. Р. Фаткуллина, В. А. Анохин // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2017. — Т. 62, № 5. — С. 167–170.
2. *Сологуб, Э. А.* Неспецифический мезаденит у детей (обзор литературы) / Э. А. Сологуб, О. В. Карасева, А. Г. Тимофеева // Педиатрическая фармакология. — 2013. — Т. 10, № 1. — С. 18–25.
3. *Vinicius, M. P.* Mesenteric Adenitis as a Differential Appendicitis Diagnosis: Case Report / M. P. Vinicius // Journal of Biosciences and Medicines. — 2018. — № 6. — P. 26–30.

УДК 616.411 - [089.843:615.849.19] - 092.9

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

Колб М. В., Мороз Р. В.

Научный руководитель: ст. преподаватель Т. С. Гуца

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Несмотря на то, что в последнее время показания к органосохраняющим операциям постоянно расширяются, спленэктомия остается наиболее распространенным методом оперативного лечения травм селезенки (разрывы встречаются у 20–25 % пострадавших с травмой живота, летальность составляет 40,9 %), в результате заболеваний других органов брюшной полости, а также с лечебной целью [1, 2]. После спленэктомии развивается постспленэктомический синдром с нарушением гуморального и клеточного звеньев иммунитета. Сохранение физиологических функций селезенки представляется возможным при аутотрансплантации ее ткани. Одним из альтернативных вариантов, основанных на способности селезеночной ткани регенерировать в организме, является метод аутотрансплантации в дубликатуру большого сальника. Однако, поиск способов сохранения в организме ткани селезенки, позволяющих снизить частоту послеоперационных осложнений, активно обсуждается в литературе и до сих пор остается актуальным [2, 3, 4].

В настоящее время в различных областях медицины широко и весьма успешно применяется низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ), учитывая его высокую терапевтическую эффективность обеспечивать в тканях, органах и в целом живом организме противовоспалительный, регенераторный, бактерицидный, биостимулирующий, улучшающий региональное кровообращение эффекты.

Цель

Экспериментально изучить воздействие НИЛИ красной области спектра на процесс регенерации селезеночной ткани после аутотрансплантации в большой сальник.

Материал и методы исследования

Исследования проводились на 12 белых беспородных крысах массой 200–250 г. В условиях операционной с соблюдением правил асептики и антисептики под внутри-