

**Выводы.** Радикальные дренирующие операции на поджелудочной железе в период обострения легкой степени тяжести выполнимы и могут быть рекомендованы как оптимальный метод разрешения некупируемой панкреатической гипертензии. Течение послеоперационного периода у пациентов с ХП, оперированных в период обострения легкой степени тяжести, количество ранних и поздних осложнений не превышает аналогичных показателей у пациентов, оперированных вне обострения ХП.

## ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Протас Е.И., Клименкова И.Н., Минко Т.Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Климович И.И.*

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки осложняется приблизительно у 11–16% больных.

**Цель работы:** изучить осложнения и трудности в диагностике язв желудка и 12-перстной кишки (12-ПК).

**Материал и методы.** Нами проанализированы осложнения язв желудка и 12-ПК у 233 больных, лечившихся (1999–2008гг) в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно. Прободная язва желудка была у 62 (26,6%) больных, язва 12-ПК у 142 (60,9%). Средний возраст больных составил 39,7 года. Мужчин было 181 (77,6%), женщин – 23 (9,9%), у 43% пациентов прободение произошло в апреле-мае. Атипичная перфорация наблюдалась в 78 (33,5%) случаях, у всех этих пациентов клиническая симптоматика была стертой и нетипичной, в результате чего все больные были доставлены с другими диагнозами (желчнокаменная болезнь, почечная колика, острый панкреатит, острый холецистопанкреатит, острый аппендицит, острая спаечная кишечная непроходимость, гастроэнтерит). У 11(5,2%) человек произошло двухфазное прободение, имевшее типичную клинику прободения полого органа. У 17 (8,2%) пациентов наблюдались «немые» язвы. Эту группу больных составили пациенты мужского пола, средний возраст которых был равен 19,5 годам. Язва, осложнённая кровотечением, имела место у 13 (4,2%). Перфорация сочеталась с профузным кровотечением у 4 (2,1%) пациентов. Язва, осложненная декомпенсированным стенозом выходного отдела желудка, у 5 (2,5%). Стеноз и прободение наблюдались у 3 (1,35%) пациентов, а стеноз и кровотечение – у 3 (1,0%) больных с язвой луковицы 12-ПК, которая пенетрировала в головку поджелудочной железы. Из 233 пациентов в хирургическом отделении первоначальный правильный диагноз был установлен сразу в первые часы поступления у 201 (86,2%), а у 32 (13,7%) после динамического наблюдения, проведения дополнительных исследований (ФГДС, обзорная рентгенография брюшной полости и контрастная рентгенография желудка и 12-ПК, лапароскопия).

### **Выводы.**

1. Наиболее трудным для диагностики осложнением язвенной болезни желудка и 12-ПК является их атипичная перфорация, особенно при сочетании с другой острой хирургической патологией живота.

2. Самым частым осложнением язвенной болезни желудка является перфорация, а кровотечением чаще осложняются язвы 12-перстной кишки.

3. Наиболее информативным методом диагностики осложнений язвенной болезни желудка и 12-ПК является фиброгастродуоденоскопия.

### **Литература:**

1. Климович В.В. Хирургия язвенной болезни желудка / В.В.Климович, А.В.Воробей // Минск: ПОЛИПРИНТ.–2006.– 199с.

2. Аладин А.С. Перфоративная язва культи желудка в сочетании с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью / А.С.Аладин, Д.Л.Борисов, А.Н.Чапайкин / Хирургия.– 2009.–№5.–С. 72.

3. Гусейнов А.Х. Дуадено-бронхиальный свищ как осложнение перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки / А.Х.Гусейнов, И.А.Алиев, Э.Я.Гачабеков / Хирургия.–2009.– №6.–С. 67.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В19 ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

*Процаева Н.В.*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск*

*РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, Минск*

*Научные руководители – д.м.н., профессор Матвеев В.А.; к.м.н. Ермолович М.А.*

Считая В19 парвовирусную инфекцию сугубо детским заболеванием («пятая болезнь», инфекционная эритема), практические врачи не придают должного значения данной проблеме у взрослых. Эта инфекция имеет широкий спектр клинических проявлений, что затрудняет проведение клинической дифференциальной диагностики с другими инфекционными заболеваниями, и нередко позволяет ошибочно причислять ее к аллергической или аутоиммунной патологии. Целью данного исследования явилось уточнение клинических проявлений В19 парвовирусной инфекции у взрослых для совершенствования диагностики заболевания. В анализ были включены 10 пациентов (5 мужчин, 5 женщин). Больные были выявлены в рамках проводимого в стране надзора за острыми экзантемными заболеваниями на 4–10 день после возникновения у них сыпи. Первичными диагнозами были краснуха (4 больных), иерсиниоз (2), сыпь неясной этиологии (2), крапивница (1), ОРЗ (1). Средний возраст пациентов составил  $29,1 \pm 8,8$  лет. В 2 случаях удалось установить источник инфицирования В19 парвовирусом – дети пациентов. Лабораторную верификацию проводили на основании выявления ДНК В19 парвовируса в сыворотке крови методом гнездовой ПЦР с использованием описанных в литературе праймеров к NS1-VP1u фрагменту генома [1].

Среди клинических проявлений заболевания отмечался интоксикационный синдром в виде умеренной слабости, разбитости, головной боли. У 6 больных наблюдалась лихорадка, в том числе у 2 – фебрильная. Сыпь преимущественно носила мелко- и среднепятнистый характер (7 из 10 пациентов), у остальных – геморрагический. Розеолезные высыпания локализовались на наружной поверхности конечностей и туловище, иногда (2 пациента) имели сливной характер. Геморрагические элементы преимущественно располагались по наружной поверхности верхних конечностей со скоплением в подмышечных, паховых областях, около локтевых суставов, а у 1 больного на кистях и стопах. Резкий зуд отмечался только у 1 больного. Характерный для В19 парвовирусной инфекции «симптом пощечины» и кружевной характер сыпи отмечались только у 1 пациента. У 2 больных наблюдалась отечность кистей и стоп, сопровождавшаяся в одном случае развитием «симптома перчаток и носков». Суставной синдром, считающийся характерным при заболевании взрослых лиц В19 парвовирусной инфекцией, наблюдался в виде артралгий у 2 пациентов и сопровождался вовлечением различных групп суставов (кистей, стоп, коленных, тазобедренных, локтевых, плечевых). Еще у 2 больных в период разгара заболевания отмечались миалгии и артралгии без четкой локализации. Суставной синдром в большинстве случаев купировался после разрешения инфекции, однако у 1 пациента сохранялся более года, при этом в патологический процесс были вовлечены преимущественно мелкие суставы кистей. При рентгенологическом исследовании костей запястья данного больного через 5 месяцев после перенесенной В19 парвовирусной инфекции отмечались начальные проявления ревматоидного артрита. Из других проявлений заболевания отмечены катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей (6 пациентов). У 1 больного регистрировался гастроинтестинальный синдром (диспепсические расстройства, жидкий стул, явления мезаденита).