

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Дробуш Н. С., Лисицына А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Плоцкий А. Р.

Актуальность. Болезнь Крона (БК) – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений [1]. В большинстве случаев БК наблюдается в репродуктивном возрасте. При беременности могут развиваться различные осложнения БК. Диагностика их трудна, поэтому каждый клинический случай может представлять интерес.

Цель. Представить случай осложненного течения беременности при БК с анализом причин поздней диагностики и неблагоприятного акушерского исхода.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ истории родов пациента с БК.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Ж., 26 лет, поступила в учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» с жалобами на боли внизу живота, тошноту, тяжесть в эпигастральной области после приема пищи. Настоящая беременность четвертая, срок беременности – 26 недель. В анамнезе – двое срочных родов через естественные родовые пути и прерывание беременности в малом сроке. Накануне находилась на лечении в одной из районных больниц с вышеуказанными жалобами, которые расценивались как угроза прерывания беременности. Кроме того, у пациентки был диагностирован острый правосторонний пиелонефрит, правосторонний гидронефроз, в связи с чем проводилась антибактериальная терапия и было выполнено стентирование почечной лоханки. Из лабораторных данных отмечено наличие анемии тяжелой степени (Hb 73 г/л), а при ультразвуковом исследовании выявлен брыжеечный лимфаденит.

Проводимое лечение не имело эффекта, сохранялись прежние жалобы. На 4 сутки пребывания в стационаре развились признаки кишечной непроходимости: схваткообразные боли в животе, многократная рвота застойным содержимым, задержка стула и газов. При МРТ было выявлено образование в правой подвздошной области, которое было расценено как аппендикулярный инфильтрат. Учитывая сложившуюся ситуацию, выполнена лапаротомия, при которой установлено, что червеобразный отросток не изменен, а в области илеоцекального угла определялось опухолевидное

образование до 8 см в диаметре каменистой плотности, которое и являлось причиной непроходимости. В брыжейке определялись множественные увеличенные лимфоузлы. Выполнена правосторонняя гемиколонэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза. При срочном гистологическом исследовании удаленного образования высказано подозрение на наличие мелкоклеточного недифференцированного рака.

Послеоперационный период протекал с осложнениями. На 2 сутки после хирургического вмешательства была диагностирована антенатальная гибель плода. Родоразрешение проведено через естественные родовые пути под эпидуральной анестезией. На 4 сутки вновь развилась клиническая картина кишечной непроходимости. При релапаротомии обнаружен заворот кишечника в области наложенного анастомоза, в связи с чем выполнена резекция и повторное наложение кишечного анастомоза. Дальнейшее течение послеоперационного и послеродового периода было без особенностей. Пациентка выписана 13.11.2020 в удовлетворительном состоянии.

При окончательном гистологическом исследовании с применением методов иммуногистохимии была верифицирована болезнь Крона.

Данный случай демонстрирует серьезные диагностические и тактические проблемы, которые могут возникнуть у пациентов с воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Во-первых, имевшиеся у пациентки в приводимом наблюдении жалобы были неспецифичны и могли наблюдаться при нормальном течении беременности либо при наиболее частом осложнении гестационного процесса – угроза прерывания. Именно неспецифичность жалоб и явилась объективным фактором поздней диагностики. К тому же болезнь Крона у данной пациентки была диагностирована лишь при беременности и только при развитии серьезных осложнений. Во-вторых, наличие кишечной непроходимости при беременности всегда вызывает дискуссии в отношении ее перспектив ее пролонгирования. В частности, можно было выполнить кесарево сечение, чтобы избежать антенатальной гибели плода, хотя экстренное родоразрешение в данном сроке беременности также опасно ввиду глубокой недоношенности и экстремально низкой массы тела ребенка при рождении. В-третьих, первичная диагностика БК при беременности с помощью гистологического исследования также сложна, о чем свидетельствует факт подозрения на онкологический процесс. Это обусловлено как многообразием признаков, так и дополнительными морфологическими изменениями в тканях, возникающих при нормальной беременности.

Выводы. Болезнь Крона может встречаться при беременности и впервые манифестировать развитием осложнений. Ведение пациенток при данной патологии требует мультидисциплинарного подхода с учетом характера патологического процесса, срока беременности и состояния внутриутробного плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Germain, A. Surgery for Crohn's disease during pregnancy: A national survey/ A.Germain [et. al.] // United European Gastroenterology Journal. – 2020. – Vol. 8 (6). – P. 736-740.
2. Furderer, T. Emergency surgery for intestinal obstruction revealing ileal Crohn's disease (CD) during pregnancy / T.Furderer [et. al] // BMJ Case Rep. – 2015. – Vol.7 (4). – P. 263-271.
3. Khor, B. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease / B. Khor, A. Gardet, R.J. Xavier // Nature. – 2011. – Vol. 474. – P. 307-317.

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Дрык Д. И., Никитина В. Н., Новикова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ославский А. И., Шамигулова В. И.

Актуальность. В рутинной хирургической практике амбулаторного звена порядка 3/5 обращений за медицинской помощью связаны с присоединёнными хирургическими инфекциями мягкотканного комплекса. Обзор литературы по данной тематике показал, что среди пациентов хирургического стационара, пациенты с гнойной инфекцией кожи и мягких тканей составляют 38,6% от всех пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями. Пациенты данной группы выявляют широкий спектр психоэмоциональных нарушений, что может объясняться как соматопсихической так и психосоматической взаимообусловленностью. С целью уравнивания психопатологических процессов целесообразно применение пациент-центрированной терапии, направленной на лечение само-психической единицы и научно-отражающие связи между соматическими и психическими проявлениями.

Цель. 1) провести обзор литературных данных по тематике; 2) оценить посредством психодиагностических методик динамику психоэмоциональных проявлений у пациентов с ХИМТ на фоне хирургического лечения и психотерапевтической коррекции.

Методы исследования. В группу исследования входили пациенты обоих полов хирургического отделения УЗ «ГКБСМП» г.Гродно, проходящие стационарное лечение по поводу гнойно-воспалительных заболеваний различной локализации: верхние/нижние конечности, брюшная полость. Возрастной критерий включения был в пределах от 45 до 75 лет.

Обследовано 58 пациентов. Оценка психического статуса проводилась при помощи опросника агрессивности и враждебности Басса-Дарки и методики самооценки психических состояний (по Айзенку) на момент госпитализации и после комплексного хирургического и психотерапевтического воздействия.