

межгендерное различие микрофлоры подмышечной впадины. Микрофлора женской подмышки представлена монокультурой, что может свидетельствовать о частом использовании антиперспиранта и селекцией определенной, устойчивой к нему культуры стафилококка. Из мужской подмышки выделено три вида кокков. Выявлено избирательное действие антиперспиранта на бактерии: подавление всех видов, кроме одного, причем обладающего гемолитической активностью. Действие антиперспиранта напрямую зависит от компонентов, входящих в его состав. Возможно, некоторые из них, обладая избирательной антибактериальной активностью в отношении нормальной микрофлоры, могут содействовать развитию патогенной, что требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. The potential prebiotic effect of 2-Butyloctanol on the human axillary microbiome / M. Li [et al.] // Int J Cosmet Sci. – 2021. – Vol. 43, N.6. – P. 627–635.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АМЕБИАЗНОГО АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ

Карасик Е. Д., Харламова П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белюк К. С.

Актуальность. Амебиаз (амёбная дизентерия, амебизм) – протозойное антропонозное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи. По данным патологоанатомических вскрытий в г. Минске с 1994 по 2015 гг., были выявлены 12 летальных случаев от амебиаза. Среди внекишечных форм в 7 случаях встречалось поражение печени с развитием пилефлебических абсцессов. Так же были обнаружены поражение легких, головного мозга, желчного пузыря, поджелудочной железы. Ни одному из 12 умерших не был поставлен диагноз амебиаза. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов составило 100 %. В связи с полиморфизмом данной патологии, малой распространенностью в РБ и, в свою очередь, трудностью диагностики, лечение внекишечного амебиаза является важным вопросом хирургии.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения пациентов с амебными абсцессами печени.

Методы исследования. В УЗ «Гродненская университетская клиника» (ГУК) за период с 2021-2022 гг. внекишечный амебиаз был диагностирован у 4-х пациентов. Из них, в связи с установленным диагнозом «опухоль левой доли

печени» в двух случаях выполнена левосторонняя гемигепатэктомия в отделении онкологии. В последствии клетки рака обнаружены не были. Патогистологический был выставлен диагноз: хронический абсцесс печени амебной этиологии. Двум другим пациентам было выполнено наружное дренирование абсцесса правой доли печени под лапароскопическим контролем.

Приводим собственный опыт хирургического лечения пациента с амебным абсцессом печени. Пациент Г., 47 лет, житель г. Гродно, заболел остро, когда повысилась температура, появилась общая слабость. На 6 сутки пациент поступил в реанимационное отделение ГУК для дальнейшего дообследования и лечения. Общее состояние пациента тяжёлое. Жалобы на общую слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Был выполнен комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования, включающих в себя МРТ брюшной полости. По данным МРТ выявлено жидкостное образования по типу абсцесса в правой доле печени (вероятно, амёбиазного характера), холангит в медиальной части правой доли; выпот в плевральных полостях. По результатам копроовоцистоскопии, мокроты и БАС в исследуемом материале были обнаружены цисты *Entamoeba*.

Под лапароскопическим контролем выполнено дренирование абсцесса правой доли печени с использованием пункционно-дренажной системы, состоящей из катетера Фолея и стилет-проводника по разработанной в клинике методике. Эвакуировано около 100 мл гноя. Полость абсцесса неоднократно промыта до чистых вод, санирована раствором метронидазола

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде состояние пациента с положительной динамикой: отмечалось улучшение общего состояния пациента, отсутствие гипертермии. На контрольной МРТ брюшной полости на 30 сутки после дренирования полость абсцесса практически отсутствовала. В удовлетворительном состоянии пациент был выписан на амбулаторное лечение.

Выводы. Таким образом, данное клиническое наблюдение указывает на необходимость комбинированного лечения амебиазных абсцессов печени с применением наружного дренирования в сочетании с консервативной терапией с использованием антибиотиков широкого спектра с метронидозолом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И. Покровский [и др.]. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.
2. Полякова, С.М. Патологическая анатомия амебиаза: учебно-методическое пособие / С.М. Полякова, М.К. Недзьведь. – Минск: БГМУ, 2016. – 23 с.
3. Амебиаз в Гродненском регионе: завозная или эндемичная инфекция? / В.М. Цыркунов [и др.] // Гепатология и гастроэнтерология. – 2022. – Т. 6. – No 1. – С. 54–65.