

без осложнений. В послеродовом периоде отмечает период ремиссии высыпаний на животе. Область голени и стоп отмечает сыпь с геморрагическим венчиком без клинических проявлений.

Выводы. Приведенный клинический случай демонстрирует классический пример дерматоза беременных. Таким образом, ключевыми выводами исследования дерматозов беременных являются необходимость повышения осведомленности специалистов о данной патологии, важность ранней диагностики и лечения для предотвращения возможных осложнений как для матери, так и для ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аленькина, А. Б. Дерматозы у беременных: дис. канд. мед. наук: 14.00.11/ А. Б. Аленькина. – Москва, 2006. – 94 л.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Колоцей В.Н., Смотрин С.М., Страпко В.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Желчнокаменная кишечная непроходимость встречается достаточно редко и составляет 0,3 – 2,1% от всех случаев кишечной непроходимости. Миграция конкремента через сформированный билиодигестивный свищ приводит к обтурации тонкой кишки и развитию кишечной непроходимости [1].

Цель. Целью работы является изучение особенностей диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости. Представить результаты лечения пациентов с абсцессами брюшной полости, возникшими после лапароскопической аппендэктомии, с применением пункционных и лапароскопических методов.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и хирургического лечения 8 пациентов с желчнокаменной кишечной непроходимости, находившиеся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2012–2024 годах. Во всех случаях это были женщины в возрасте от 57 до 91 года. В клинических условиях проводилось комплексное обследование пациентов с применением общеклинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных и других методов.

Результаты и их обсуждение. Все пациентки поступали в экстренном порядке. Во всех случаях пациентки указывали на наличие желчнокаменной болезни, выявленной не так давно при обследовании по поводу сопутствующих заболеваний. Данный факт говорит о латентном течении желчнокаменной болезни, что вполне объяснимо. Во всех описанных случаях мы имели дело

с крупными конкрементами (или плотными слепками конкрементов), и даже экстремально крупными: 11×4 см, 10×5 см.

В 7 случаях у пациенток сформировались холецистодуоденальные свищи, через которые камни мигрировали в тонкую кишку. Еще в одном случае огромный конкремент одним полюсом вызвал формирование холецисто-еюнального свища, а другим – холецисто-холедохоального. Во всех случаях обтурация наступила на расстоянии до 1 метра от связки Трейтца.

Диагностика желчнокаменной кишечной непроходимости была весьма сложной. Традиционные методы диагностики не позволяют получить убедительных данных о природе заболевания. Истинный диагноз устанавливался только во время оперативного вмешательства.

Операцией выбора в 6 случаях являлась энтеролитотомия. После извлечения конкремента тонкая кишка ушивалась двухрядным швом. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента. Произведена резекция тощей кишки вместе с конкрементом с наложением межкишечного анастомоза. Еще в одном случае произведена резекция участка тонкой кишки вместе с камнем и частью желчного пузыря с наложением межкишечного анастомоза, гепатикоеюностомия на выключенной по Ру петле тонкой кишки.

Выводы. Желчнокаменная кишечная непроходимость не характеризуется типичным клиническим течением и наличием специфических симптомов. Профилактикой данного заболевания будет своевременное выявление пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью, с проведением плановой хирургической санации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, А. Г. Желчнокаменная кишечная непроходимость: закономерности и особенности клиники и лечения / А. Г. Кузнецов, В. Н. Колоцей, В. П. Страпко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15, № 5. – С. 589–596. – doi: 10.25298/2221–8785–2017–15–5–589–596. – edn: YKYURT.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО МАТЕРИАЛАМ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.ГРОДНО

Колоцей В.Н.¹, Климович И.И.¹, Страпко В.П.¹, Юркевич С.В.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно²

Актуальность. В последние годы дивертикулярная болезнь (ДБ) толстой кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний ЖКТ, при