

отмечалась у больных 2 и 4 групп (33,3±12,6%; 83,3±11,2%; 23,1±12,2% и 62,5±12,5%, соответственно). Частота фебрильной лихорадки реже ( $p<0,05$ ) отмечалась во 2 и 3 группах (46,7±13,3%; 16,7±11,3%; 15,4±10,4% и 56,3±12,8% в группах, соответственно). Лихорадка в 4 группе больных была более продолжительной (3,5±0,7; 3,8±0,6; 3,2±0,7 и 6,3±0,9 дней в группах, соответственно ( $p<0,05$ )). При исследовании гемограмм больных при поступлении в стационар отмечалась тенденция ( $p<0,05$ ) к палочкоядерному сдвигу в лейкоцитарной формуле, так, частота встречаемости палочкоядерных нейтрофилов в крови составила в группах 2,0±0,8%; 2,5±0,6%; 11,5±4,3% и 18,4±4,0%, соответственно. Показатель СОЭ имел тенденцию ( $p<0,05$ ) к нарастанию (9,7±1,3мм/ч; 11,8±2,5мм/ч; 13,8±2,6мм/ч и 15,6±2,3мм/ч в группах, соответственно). Аналогичным был этот показатель и при выписке из стационара.

**Выводы:** Несмотря на отсутствие достоверных различий в степени тяжести дизентерии, выявленные различия (более высокая частота стула в последние годы, более продолжительная лихорадка, более выраженный палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы, более высокие показатели СОЭ) позволяют считать, что дизентерия Флекснера в настоящее время имеет тенденцию к более тяжелому течению.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВЫХ МЕНИНГИТОВ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 25 ЛЕТ

*Чижевская Н.В., Азаренко Е.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций*

*Научный руководитель – доц. Васильев А.В.*

Изменения, как популяции людей на фоне экологических, социальных перемен, так и популяции возбудителей на фоне использования новых бактериальных препаратов, представляют интерес для клинициста в плане определения круга перспективных проблем.

**Цель работы:** выявить различия в характере клинического течения и динамике лабораторных показателей при менингококковой инфекции у больных, лечившихся в 1982, 1986 и 2006 годах.

**Материалом для исследования** стали данные историй болезни 40 больных, находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 1982 (1 группа - 14 больных), 1986 (2 группа - 13 больных) и 2005 - 2006 (3 группа - 13 больных) годах. Истории болезни отбирались по случайному признаку. Во всех случаях менингококковая инфекция у больных была верифицирована бактериологически (выделение менингококка из носоглотки или из ликвора). Методом работы стал описательно - статистический, сравнительно - статистический ретроспективный анализ имеющихся данных.

**Результаты.** При сравнении групп больных по возрастному признаку оказалось, что существенных различий в возрасте больных не отмечено. Так, в 1 группе возраст составил - 3,7±1,2 года, во 2 группе - 4,2±1,6 лет, в 3 группе - 3,9±1,1 лет. В половом аспекте отмечено преобладание мальчиков во всех группах больных (63,6±15,2%; 68,5±12,5% и 60,0±13,0%, соответственно). Различий в сроках поступления больных в стационар не обнаружено. В ходе сравнительного анализа отмечено снижение ( $p<0,05$ ) частоты такого симптома, как рвота (90,9±9,1%; 100,0% и 60,0±13,1%, соответственно) в последние годы. При определении уровня сознания у больных в течение последних лет чаще ( $p<0,05$ ) отмечалось ясное сознание (45,5±15,7%; 12,5±12,5% и 80,0±10,7%, соответственно). Уровень температуры тела, регистрировавшийся в течение последних

лет, был ( $p < 0,05$ ) ниже ( $38,7 \pm 0,2$ ;  $38,5 \pm 0,2$  и  $37,4 \pm 0,1^\circ\text{C}$ , соответственно). Соответственно, частота выявления у больных фебрильной лихорадки при поступлении в течение последних лет достоверно ( $p < 0,05$ ) снизилась ( $90,9 \pm 9,1\%$ ;  $75,0 \pm 16,4\%$  и  $26,7 \pm 11,8\%$ ). В то же время отмечена тенденция к нарастанию продолжительности лихорадочного периода. В сравнении с 1982 годом в 2005-2006 годах отмечено ( $p < 0,05$ ) снижение числа эритроцитов при выписке ( $4,0 \pm 0,1 \times 10^{12}/\text{л}$  и  $3,5 \pm 0,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , соответственно), увеличение числа лейкоцитов при поступлении в стационар ( $11,8 \pm 1,8 \times 10^9/\text{л}$  и  $16,5 \pm 1,3 \times 10^9/\text{л}$ , соответственно), выраженность палочкоядерного сдвига в формуле крови при поступлении ( $5,9 \pm 2,6\%$  и  $12,9 \pm 2,8\%$ , соответственно). Отмечен ( $p < 0,05$ ) более высокий показатель относительного содержания лимфоцитов формулы крови в 1986 году ( $20,3 \pm 3,9\%$ ;  $37,8 \pm 4,2\%$  и  $21,8 \pm 4,8\%$ , соответственно). Отмечена ( $p < 0,05$ ) тенденция к увеличению относительного числа моноцитов формулы крови в 2005-2006 годах. Обращает на себя внимание тенденция к нарастанию показателей плеоцитоза ( $2325,5 \pm 1174,9/\text{мкл}$ ;  $4589,6 \pm 1917,5/\text{мкл}$  и  $6841,7 \pm 3024,5/\text{мкл}$ , соответственно). Санация ликвора в 1986 и 2005-2006 годах наступала медленнее ( $p < 0,05$ ), чем в 1982 году, что видно из показателей плеоцитоза ( $34,0 \pm 11,3/\text{мкл}$ ;  $170,4 \pm 54,7/\text{мкл}$  и  $173,0 \pm 67,0/\text{мкл}$ , соответственно) и белка ликвора ( $0,22 \pm 0,02\text{г/л}$ ;  $0,53 \pm 0,06\text{г/л}$  и  $0,61 \pm 0,1\text{г/л}$ , соответственно) на 10 день лечения.

#### **Выводы:**

1. Отмечены различия в клиническом течении менингококковых менингитов, свидетельствующие о возрастающих трудностях диагностики данной патологии.
2. Несмотря на стертость клиники, менингококковые менингиты в последние годы протекают не легче, а, возможно, даже тяжелее, чем 25 лет назад.

## **ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Чижевская Н.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии*

*Научный руководитель – д.м.н., доц. Смотрин С.М.*

Ятрогения может возникнуть в результате любого аспекта деятельности медицинского работника, включая лечебно-диагностические процедуры и хирургические вмешательства. Ятрогенные повреждения внепеченочных желчных протоков могут встречаться как после операций на желчном пузыре, так и после операций на желудке и двенадцатиперстной кишке.

**Цель исследования.** Провести анализ причин ятрогенного повреждения внепеченочных желчных протоков при операции холецистэктомия.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ причин ятрогенного повреждения внепеченочных желчных протоков за 15 лет. За указанный период времени в клинике холецистэктомия произведена 3528 больным. Из них открытая холецистэктомия выполнена 2615 больным, лапароскопическая – 913 больным. Повреждения желчных протоков возникли у 5 (0,2%) больных при открытой холецистэктомии и 2 (0,3%) больных при лапароскопической холецистэктомии. Интраоперационно повреждения желчных протоков были выявлены только у 5 больных при открытой холецистэктомии. Пристеночное ранение желчного протока выявлено у 2 больных, полное пересечение гепатикохоледоха с его частичным удалением у 3 больных. Пристеночное ранение желчного протока мы наблюдали при синдроме Миризи. Полное пересечение с частичным удалением гепатикохоледоха возникло при выраженном рубцово-склеротическом перипроцессе в результате