

На 2-е сутки в УЗ «Гродненская университетская клиника» пациенту произведена целиакография и эндопротезирование общей и собственной печеночной артерии с целью окклюзии стенкой сосудистого стент-графта аррозированного основания гастродуоденальной артерии для окончательной гемостаза.

На 3-е сутки пациенту выполнена третья релапаротомия: выявлен инфильтрат с несостоятельностью культи ДПК (дефект 1-1,5 см). Сформирована дуоденостома, транспеченочная холецистостома, оментобурсостома с вакуумным дренированием остаточной полости псевдокисты поджелудочной железы.

Назначена антибиотикотерапия согласно имеющимся результатам посевов, нутритивная поддержка, проводилась коррекция анемии, метаболических нарушений, сопутствующая посиндромная терапия.

Отмечена положительная динамика: к 8-м суткам отменены вазопрессоры, к 22-м – снизился СРБ, восстановилась функция ЖКТ. В результате комплексной терапии, ежедневных перевязок и адекватного функционирования VAC системы местно удалось добиться хорошей регенерации и заживления ран. Пациент выписан на 36-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Данный случай демонстрирует успешную современную стратегию лечения осложненного хронического панкреатита. Ключевыми элементами стали: переход к эндоваскулярному протезированию общей и собственной печеночной артерии для окончательного гемостаза при кровотечении из основания аррозированной ГДА; тактика «контролируемых свищей» и локальная VAC терапия для создания условий заживления культи ДПК; комплексная интенсивная и посиндромная терапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cooper, P. The problem of duodenal closure after gastrectomy for duodenal ulcer / P. Cooper, D. V. Pecora // Am J Surg. – 1956. – Vol. 91, № 2. – P. 231-233. – doi: 10.1016/0002-9610(56)90418-4.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Твердый М. А., Свентицкая М. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Потапчук А. Л.

Актуальность. Инфекционные поражения ЦНС занимают стабильное место, естественно уступая по распространенности респираторным и кишечным инфекциям, но последствия перенесенных нейроинфекций (НИ) значительно

долгие приводят к потере трудоспособности, инвалидизации, а иногда и к летальному исходу [1]. По данным статистики, различные инфекционные поражения ЦНС достигают до 40% в структуре и неврологической патологии человека [2].

Цель. Представить этиологическую характеристику гнойных нейроинфекций среди госпитализированных пациентов.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни пациентов формы № 003/У 27 пациентов с гнойными инфекциями ЦНС, пролеченных в УЗ «Гродненская областная инфекционная больница» («ГОИКБ») в 2024 – 2025 гг. Статистический анализ проводился с использованием Statistica, v.10.

Результаты и обсуждение. Всего за 2024-2025 гг в УЗ «Гродненская областная инфекционная больница» пролечено 369 человек с нейроинфекциями различной этиологии (201 пациент в 2024 г, 168 пациента в 2025 г). Гнойные поражения ЦНС за исследуемый период были у 27 пациента (16/7,96% в 2024 г и 11/6,5% в 2025г). Из 27 человек первичные гнойные поражения подтверждены у 15 пациентов (55,5%), из них менингококковая этиология у 7 пациентов (25,9% от всех гнойных НИ) и 7 неverifiedированных гнойных поражений ЦНС (29,6%). Вторичные гнойные нейроинфекции диагностированы у 12 пациентов (44,5%). Дети с гнойными поражениями ЦНС составили 6 пациента (22,2%), взрослые 21 человек (77,8%). Гнойные НИ регистрировались во все сезоны с незначительным перевесом в весенние и осенние месяцы (зимой -5 (18,5%), весной 9 (33,4%), летом -5 (18,5%), осенью 8 пациентов (29,6%)).

Выводы. Гнойные поражения ЦНС составляют менее 10% от общего количества нейроинфекций, регистрируемых в областном инфекционном стационаре. Первичные гнойные поражения ЦНС 55,5% от общего количества verifiedированных гнойных поражений ЦНС и представлены *N. meningitidis* в 25,9%. Значительно чаще гнойные инфекции ЦНС встречаются во взрослом возрасте. Четверть гнойных нейроинфекций остается не расшифрованной, не смотря на весь комплекс лабораторных методов диагностики, что связано с чувствительностью методов, временем забора материала и предшествующим использованием антибактериальных средств, что значительно снижает чувствительность наших методов верификации [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Потапчик, А. Л. Частота и структура нейроинфекций у пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар / А. Л. Потапчик, Н. В. Матиевская, Ю. П. Красько // Клиническая инфектология и паразитология. – 2022. – Т. 11, № 1. – С. 5-12.
2. Giuliano, S. Review of Progress and Challenges in Bacterial Meningitis / S. Giuliano, F. Sbrana, C. Tascini // JAMA. – 2023. – Vol. 329, № 16. – P. 1406-1407. – doi: 10.1001/jama.2023.2548.
3. Лобзин, Ю. В. Ранний прогноз при бактериальных гнойных менингитах / Ю. В. Лобзин, В. В. Пилипенко, М. В. Резванцев // Журнал инфектологии. – 2011. – Т. 3, № 1. – С. 53-58.