

АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ИЛЕОПСОИТА

Сарвас М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – канд. мед. наук Кузнецов А.Г.

Актуальность. Одной из наиболее редкой, и трудно диагностируемой патологии в практике хирурга является гнойный илеопсоит.

Цель исследования: выявить возможные этиологические факторы гнойного илеопсоита, а также оценить клиническую значимость различных методов обследования и эффективность способов лечения указанной патологии.

Материалы и методы. За период 2009-2015 годы в хирургическом отделении БСМП г. Гродно нами наблюдалось 9 больных: 5 мужчин и 4 женщины в возрасте от 23 до 64 лет. В 6 случаях процесс локализовался справа, левосторонняя локализация отмечена у 3 пациентов.

Всем пациентам выполнялись: лабораторные исследование крови и мочи; рентгенологические исследования органов грудной клетки и брюшной полости, костей позвоночника, таза; УЗИ, КТ или МРТ брюшной полости, забрюшинного пространства; бактериологическое исследование крови, раневого отделяемого.

Результаты и обсуждение. Анализ возможных этиологических факторов выявил: гнойная инфекция мягких тканей стопы – 2 пациента, постинъекционный абсцесс ягодичной области – 1 случай, остеомиелит поясничного отдела позвоночника – 1 больной, указание на местное воздействие холодового фактора – 1 человек, в 1 случае гнойному илеопсоиту предшествовала гематома бедра. В 3 случаях явных причин выявлено не было. Однако у этих больных при исследовании были обнаружены признаки иммунодефицита (двое больных страдали сахарным диабетом, а одна пациентка в течение 20 лет принимала глюкокортикоиды). Интересно отметить, что две пациентки находились в послеродовом периоде.

При анализе рассматриваемых случаев, подтверждается тезис о трудностях в диагностике илеопсоита. До госпитализации правильный диагноз не был поставлен ни одному больному. Пациенты лечились амбулаторно либо в других стационарах с диагнозами: коксартроз, люмбоишалгия, миозит грушевидной мышцы, сакроилеит, анкилозирующий спондилит, аппендикулярный инфильтрат, панкреатит, паранефрит. Госпитализация в хирургическое отделение была осуществлена в сроки от 5 до 26 суток с начала заболевания. В приемном отделении правильный диагноз был выставлен лишь троим пациентам.

Клиническая картина острого гнойного илеопсоита складывалась из общих и местных симптомов. У 7 пациентов имелись признаки выраженной интоксикации: гипертермия, озноб, тахикардия, слабость, головные. Среди местных признаков наиболее характерным (6 больных) являлся псоас-симптом (стибательная контрактура бедра с резкой болезненностью при попытке разогнуть его). Больные также предъявляли жалобы на боли в ягодичной области, тазобедренном суставе, крестцово-подвздошном сочленении.

Из инструментальных методов обследования самым информативным явилась компьютерная томография забрюшинного пространства, при которой во всех случаях было выявлено утолщение подвздошной и (или) поясничной мышцы с диффузным либо отграниченным скоплением жидкости в ее структуре.

Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. Из доступа Пирогова производилось внебрюшинное вскрытие гнойника и его дренированию с последующим промыванием гнойной полости растворами антисептиков. Во всех случаях наблюдался благоприятный исход.

Выводы. Своевременная диагностика, основанная на правильной оценке анамнеза, клинических, лабораторных и инструментальных данных, позволяет добиться хороших результатов в лечении довольно редкой и тяжелой патологии – гнойного илеопсоита.

Литература:

1. Southern Medical Journal. Volume 101. № 11. November 2008.
2. Kuwait Medical Journal 2003, 35 (1): 44-47.
3. Hong Kong Journal of Emergency Medicine. Vol. 9 (4). Oct 2002.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Семенюк Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Климович И.И.

Актуальность. Острый аппендицит - наиболее распространенное хирургическое заболевание у беременных, угрожающее жизни матери и плода [1, 2].

Цель: выявить и оценить частоту встречаемости острого аппендицита в зависимости от возраста беременной, срока гестации, количества предыдущих беременностей, наличия сопутствующей патологии.

Задачи исследования. Проанализировать истории болезней беременных, которые находились в хирургическом отделении клинической больницы скорой медицинской помощи города Гродно в 2009-2015 гг., по поводу острого аппендицита.

Материалы и методы исследования. Нами были проанализированы 84 истории болезни беременных с острым аппендицитом, лечившихся в хирургическом отделении в 2009-2015 годах. При оценке историй болезни особое внимание уделялось анамнезу, объективным данным, результатам обследования (лабораторные методы, УЗИ, ФГДС, гистологические данные), а также методам оперативного вмешательства.

Результаты исследования. Возраст беременных был от 17 до 38 лет, средний возраст которых составил 24,7 года. В первом триместре беременности в стационар поступило 22(26%) беременных, во втором триместре 47(56%) пациенток, в третьем триместре 15(18%). Основными жалобами при поступлении были: возникновение боли в животе без видимой для этого причины, повышение температуры тела, тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, нарушение стула. Защитное мышечное напряжение мышц передней брюшной стенки в I триместре наблюдалось только у 52 (61%) больных, во II — у 35 (42%) и в III — у 20 (23)%. В I триместре беременности боли начинались в эпигастрии в 65 (77%), во II — в 54 (64%) и в III — в 21(25%) наблюдений. Различные симптомы болезненности в III триместре были выявлены лишь у 35(41%) случаев. Среди женщин с диагнозом острый аппендицит у 54 (64%) беременность была первой, у 22 (26%) второй, у 8(10%) третьей. У всех пациенток была выполнена аппендэктомия, у 50 (60%) пациенток была выполнена лапароскопическая аппендэктомия, у 20(24%) женщин была выполнена лапаротомия в правой подвздошной области по методике Мак-Бернея-Волковича-Дьяконова, и у 14(17%) беременных выполнена нижнесрединная лапаротомия. Среди всех форм острого аппендицита, поверхностный аппендицит был у 15(18%) беременных, флегмонозный у 59 (70%), гангренозный у 8 (10%), перфорация червеобразного отростка с развитием местного перитонита наблюдалась у 2 (3%) пациенток. Самой распространенной сопутствующей патологией оказался хронический гастродуоденит – 20 (24%), эрозия шейки матки – 17 (21%), хронический пиелонефрит – 8 (10%), хронический цистит – 5 (7%), киста яичника – 3 (4%).

Выводы. 1. Острый аппендицит чаще возникает при первой беременности во втором триместре. 2. Наиболее распространенной формой острого аппендицита, встречающейся у беременных, является флегмонозный аппендицит. 3. Выбор вида операции у беременных зависит от срока гестации.

Литература:

1. Федоров И. В. Лапароскопическая аппендэктомия и ее последствия на фоне беременности / И. В. Федоров, М. И. Мазитова // Эндоскопическая хирургия.-2010.- № 5.- С. 38-42.