

(62%) детей, 10 (38%) пациентов лечились оперативно (лапароскопическая дезинвагинация). Среднее пребывание пациента в стационаре составило при консервативном лечении 2,9 койко/дня, при оперативном – 9,2 койко/дня. С выздоровлением были выписаны 19 (73%) детей, с улучшением – 7 (27%) пациентов.

Литература

1. Лосев, А.А. Детская хирургия: учебное пособие / А.А. Лосев – О. : ОГМУ, 2009. – 265с.
2. Подкаменев, В.В. Хирургические болезни у детей: учебное пособие. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 432с.

РЕЗИДУАЛЬНЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Алиферович В.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кузнецов А.Г.*

Актуальность. Холецистэктомия давно признана стандартом лечения холелитиаза. Однако в 10-18% случаев различные клинические проявления после операции возобновляются вновь [1]. Такое клиническое состояние традиционно именуют «постхолецистэктомическим синдромом». Одним из вариантов постхолецистэктомического синдрома является резидуальный желчный пузырь, который встречается у 0,8- 2,7% случаев пациентов после холецистэктомий [2].

Цель. Изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения пациентов с резидуальным желчным пузырем.

Материалы и методы исследования. В 2017 году в хирургическом отделении БСМП г. Гродно нами наблюдалось 3 пациента с диагнозом «резидуальный желчный пузырь».

Результаты. В наблюдаемой группе всем пациентам (2 женщины и мужчина) ранее выполнялись оперативные вмешательства по поводу острого холецистита. В одном случае – открытая и в двух случаях лапароскопическая холецистэктомия. У одной пациентки заболевание сопровождалось периодическими коликами в правом подреберье и диспепсическими расстройствами, в двух случаях однократный сильный приступ болей в эпигастрии завершился клинически определяемой желтухой. Во всех случаях УЗИ гепатобилиарной системы патологических изменений не выявило. При МРТ у двоих пациентов выявлены признаки холедохолитиаза и билиарной гипертензии. Что же касается желчного пузыря, то в одном случае в ложе визуализировалось жидкостное образование, а в другом – заброс желчи в

расширенную культю пузырного протока. Всем пациентам было произведено «открытое» повторное оперативное вмешательство с удалением остаточной части желчного пузыря и ревизией желчевыводящих протоков. У пациентов с выявленным холедохолитиазом дополнительно произведена холедохолитотомия, завершившаяся в одном случае наложением холедоходуоденоанстомоза, а в другом – «глухим» швом и дренированием холедоха по Пиковскому.

Выводы. Резидуальный желчный пузырь представляет собой актуальную проблему билиарной хирургии. Данная патология может сопровождаться различными клиническими вариантами течения и нередко вызывать трудности в диагностике и лечении.

Литература

1. Pernice, L.M. Laparoscopic treatment of stone recurrence in a gallbladder remnant / L.M. Pernice, F. Andreoli // J Gastrointest Surg. – 2009. – №13. – P. 2084-2091.

2. Parmar, A.K. Laparoscopic completion cholecystectomy: a retrospective study of 40 cases / A.K. Parmar [et al.] // Asian J Endosc Surg. – 2013. – №6. – P. 96-99.

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

*Амброшук М.С., Бруцкая Ю.Э., Марковская В.В., Чернова Е.С.,
Ланец М.П.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Васильев А.В.*

Актуальность. Судорожный синдром имеет различные причины. Его развитие может свидетельствовать о наличии неврологической патологии у пациента, наличии обменных нарушений, а также о функциональном поражении нервной системы [1].

Целью данного исследования стало изучение частоты развития судорожного синдрома у пациентов различных групп, поступавших в инфекционный стационар.

Материал и методы исследования. Объектом исследования стали пациенты с судорожным синдромом (согласно данным журнала движения больных в отделении реанимации Гродненской инфекционной клинической больницы). Проанализирована частота развития судорожного синдрома за шесть лет (2010 – 2016 годы). Исследование носило обзорно – статистический ретроспективный характер.