«Современные проблемы клинической медицины», Чехия (Прага), 10-16 мая 2017 г.

Медицинские науки

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Абдулжалилов А.М., Иманалиев М.Р., Магомедова С.М., Абдулжалилов М.К., Магомедов М.А., Гусейнов К.Г.

РКБ ЦСЭМП, Махачкала, e-mail: saadat_leon@mail.ru

Миниинвазивные технологии при лечении деструктивного холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией получают все большее распространение в связи с малотравматичностью и возможностью оперировать под местной или проводниковой анестезией. Цель исследования – оценить в сравнительном аспекте эффективность и безопасность миниинвазивных вмешательств для пациентов пожилого и старческого возраста при лечении острого холецистита на высоте приступа. Задачами исследования явились внедрение технологии пункции желчного пузыря под УЗИ-навигацией и оценить эффективность миниинвазивных технологий при лечении пациентов с деструктивным холециститом. Материал и методы. Проведена сравнительная оценка результатов лечения острого холецистита 112 пациентов с острым калькулезным холециститом. Пациентов распределили на контрольную (35 пациентов) и основную (37 пациентов). Пациентам контрольной группы с учетом тяжести состояния и наличием не корригированной патологии со стороны сердца и легких под местной анестезией через мини-доступ формировали холецистостомию с подшиванием стенки желчного пузыря к париетальной брюшине с целью профилактики интраабдоминальных осложнений (желчеистечения, кровотечения). Оперативное вмешательство заключалось в эвакуации содержимого, удаление конкрементов, санации просвета и дренировании желчного пузыря толстой силиконовой трубкой, которая позволяло тщательно промывать просвет желчного пузыря раствором антисептиков. Результаты. При пункции желчного пузыря эвакуировали от 80 до 220 мл содержимого. При объеме не более 80 мл содержимое желчного пузыря представляло мутный выпот с примесью желчи или густую желчь. При объеме желчного пузыря более 100 мл содержимое представляло собой гной. У одного пациента после ЧЧХС развилась обширная гематома правой доли печени, пациента пришлось оперировать открытым способом. Гематома была тампонирована слоями гемостатической губки, которая оказалась весьма эффективной при отсутствии возможностей для ушивания раны печени. Операция завершена дренированием поддиафрагмального пространства справа с гепатодиафрагмопексией с хорошим результатом. После сбора пузырную желчь изучали на флору и чувствительность к антибиотикам. В 50,0% случаев посев роста не дал, что указывало на наличие анаэробной микрофлоры или свидетельствовало о предшествующей антибактериальной терапии. Выводы:

1. Пункционная декомпрессия желчного пузыря при деструктивном холецистите у пациентов пожилого и старческого возраста является операцией выбора при наличии абсолютных противопоказаний к радикальному хирургическому лечению и служит этапом для подготовки пациентов к радикальной операции.

2. Радикальную операцию целесообразно выполнить в ближайшие сроки после дренирования желчного пузыря.

Список литературы

1. Борисов А.И. Этапное лечение больных острым холецистите в пожилом и старческом возрасте / А.И. Борисов, С.Г. Григорьев, В.В. Калужских и др. // Эндоскопическая хирургия. – 1998. – №1. – С.7–8.

2. Гостищев В.К. Особенности хирургической тактики при остром холецистите у больных старческого возраста / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2001 – № 9.

МОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЖЕНЩИН

Михайлин Е.С.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург;
ГБУЗ «Родильный дом №10», Санкт-Петербург, e-mail: mihailin@mail.ru

Плацента является важнейшим компонентом фето-плацентарной системы [1,2] и давно является объектом гистологического изучения. Многочисленные исследования указывают на нарушение в функционировании фето-плацентарного комплекса как на ключевую причину большинства осложнений беременности и родов у несовершеннолетних [3,4].

На протяжении всего периода гестации в плаценте с разной интенсивностью протекают два процесса: васкулогенез – образование сосудов из клеток-предшественников ангиобластов и ангиогенез – образование новых сосудов из уже существующих [5]. Васкулогенез включает в себя организацию кровеносных сосудов из прогениторных эндотелиальных клеток или ангиобластов и наблюдается исключительно во время эмбриогенеза [6]. Ангиогенез