

1. Волков А.Г., Заривчацкий М.Ф. Микробный пейзаж абдоминальных хирургических инфекций у больных многопрофильного стационара //Пермский медицинский журнал. – 2014 – №1 – С. 54

2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ Приказ об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием печени, внутripеченочных, внепеченочных желчных протоков - №313 – 2006.

3. Министерство здравоохранения РФ Стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутripеченочных желчных протоков 1-3 стадии (хирургическое лечение) - №1167 – 2012.

4. Очаговые поражения печени: учебное пособие для студ. вузов. / Сысолятин А.А. – 2009 – С.41

УДК 61:001.89

**Хисматуллина Э.Р., Добрынин А.С., Шахов К.В., Солодов Ю.Ю.
АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА
ВТОРОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

Кафедра факультетской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

**Khismatullina E.R., Dobrynin A.S., Shakhov K.V. Solodov Y.Y.
ANALYSIS OF TREATMENT OF GALLSTONE DISEASE ON
SECOND LEVEL OF MEDICAL CARE.**

Department of Faculty Surgery
Orenburg State Medical University
Orenburg, Russian Federation

Email: elviranot@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены хирургические методы лечения желчнокаменной болезни на втором уровне оказания медицинской помощи.

Annotation. The article discusses surgical methods for the treatment of gallstone disease at the second level of medical care.

Ключевые слова. Желчнокаменная болезнь, холецистэктомия, второй уровень, хирургическое лечение.

Keywords. Gallstone disease, cholecystectomy, second level, surgical treatment.

Введение

Желчнокаменная болезнь (холелитиаз) — обменное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующееся образованием желчных камней в желчном пузыре (холецистолитиаз), реже — в желчных протоках (холангиолитиаз)[3]. По данным многочисленных наблюдений отмечается устойчивый рост заболеваемости населения желчнокаменной болезнью. [1] В России ежегодная обращаемость по поводу желчнокаменной болезни составляет в среднем 5–6 человек на 1000 населения [3]. Изучение структуры заболеваемости желчнокаменной болезни позволит оптимизировать и улучшить качества медицинской помощи пациентам с желчнокаменной болезнью [4].

Цель исследования - оценить эффективность хирургического лечения желчнокаменной болезни на втором уровне оказания медицинской помощи.

Задачи:

1. Выяснить методы, использующиеся в лечении желчнокаменной болезни;
2. Узнать, были ли осложнения после проведенного лечения;
3. Изучить структуру больных с желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы исследования.

На территории Оренбургской области действует трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. ГБУЗ «Городская больница» города Бугуруслана относится ко второму уровню, который заключается в оказании специализированной круглосуточной стационарной медицинской помощи в межмуниципальных лечебно-диагностических центрах и отделениях, что позволяет повысить доступность медицинской помощи населению. На базе ГБУЗ «Городская больница» города Бугуруслана проводится лечение больных с ЖКБ из близлежащих районов. В нашей работе проведен анализ 48 историй болезни пациентов, госпитализированных в ГБУЗ «Городская больница» города Бугуруслана за декабрь 2019 года с диагнозом желчнокаменной болезнь.

Результаты исследования и их обсуждение.

В результате данного исследования было выявлено:

- 1) 23 % (11) пациентов - лица мужского пола, 77% (37) - женского пола.
- 2) Среднее время лечения составило 6,75 дней.
- 3) Средний возраст пациентов составил 55, 2 лет: (мужчины 46,3 года, женщины 56,3 года).
- 4) Средний вес пациентов 82,4 кг.
- 5) 42% - городское население, 58% - сельское;

У 37 больных выявлена катаральная форма холецистита, у 11 больных выявлена флегмонозную форму острого холецистита, у 2 больных выявлен холедохолитиаз.

При желчнокаменной болезни проводится консервативное и хирургическое лечение. 4 больным было проведено консервативное лечение,

после стабилизации состояния они выписаны домой. 44 пациентам проведено хирургическое лечение.

Главным методом хирургического лечения ЖКБ, протекающей с клинической симптоматикой, остается холецистэктомия. Холецистэктомия - удаление желчного пузыря вместе с конкрементами. Выполнено 10 операций экстренно, 34 больным в плановом порядке. В одном случае пациентке проводилась лапараскопическая холецистэктомия, но из-за наличия множественных спаек желчного пузыря, при котором было затруднено его выделение, операция была продолжена открытым доступом - лапаротомная холецистэктомия с разрезом по Кохеру. Во всех остальных (43) случаях хирургического лечения использовалась лапараскопическая холецистэктомия. Помимо этого, у двух пациенток была проведена холедохолитотомия.

Выводы.

1. В ГБУЗ «Городская больница» города Бугуруслан операции по поводу желчнокаменной болезни проводятся практически каждый день. При лечении используются современные методы лечения, которые позволяют добиться благоприятных результатов лечения.

2. Пациентам, которым была проведена лапараскопической холецистэктомии через 5-8 дней были выписаны стационара. Пациентка с лапаротомической холецистэктомией выписалась на 12 день. Послеоперационных осложнений не наблюдалось.

3. Лапараскопическая холецистэктомия имеет явные преимущества в сравнении с лапаротомной холецистэктомией. К ним относятся:

- 1) лучший результат с косметической стороны;
- 2) более низкая стоимость;
- 3) меньшая степень повреждения тканей;
- 4) меньшая выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде;
- 5) более короткий послеоперационный период и раннее восстановление работоспособности больных;
- б) меньший процент летальности [2].

4. Оказание помощи больным с желчнокаменной болезнью соответствует своему уровню - второму уровню оказанию медицинской помощи.

Список литературы:

1. Вахрушев Я.М. Желчнокаменная болезнь: эпидемиология, факторы риска, особенности клинического течения, профилактика / Я.М.Вахрушев, Н.А.Хохлачева // Архивъ внутренней медицины. – 2016. – № 3. – С. 30-35.

2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению желчнокаменной болезни / под ред. В.Т. Ивашкина, Е.К.Баранской, А.В.Охлобыстина, Ю.О.Шульпековой. – Москва, 2015. – 37 с.

3. Призенцов А. А. Желчнокаменная болезнь: состояние проблемы / В.М.Лобанков, А. Г.Скуратов // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – С. 39-44.

4. Тарасенко С.В. Распространенность осложненных форм желчнокаменной болезни / С.В.Тарасенко, О.В.Зайцев, Д.О.Тюленев // Наука молодых. – 2018. – №2.– С. 218-224.

УДК 616.613-007.63.

Чудинова Е.А., Мельникова С.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ПО МЕТОДУ ХАЙНЦ-АНДЕРСЕНА-КУЧЕРЫ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Chudinova E.A., Melnikova S.A.

THE EFFECTIVENESS OF PIELOPLASTICS BY METHOD HEINZ-ANDERSEN-KUCHERS IN CHILDREN WITH HYDRONEPHROSIS IN THE NEONATAL PERIOD

Department of pediatric surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: katerina.tchudinova.97@mail.ru

Аннотация. В данной статье проведена оценка эффективности пиелопластики по методу Хайнц-Андерсена-Кучеры у доношенных новорожденных детей с диагнозом врожденный гидронефроз, рожденных в период с 2015 по 2018 годы, находившихся на лечении в ОДКБ г.Екатеринбург. Оценке подверглись результаты УЗИ, ультразвуковой доплерографии сосудов почек, микционной цистографии, динамической скintiграфии, гистологии операционного биоптата.

Annotation. In this article we evaluated the effectiveness of pyeloplasty by method Heinz-Andersen-Kuchers in full-term newborn infants with diagnosis hydronephrosis born in the period from 2015 to 2018 under observation in clinic ODKB, Ekaterinburg. We analyzed the results of ultrasound, ultrasound dopplerography of kidney vessels, micturation cystography, dynamic scintigraphy, histology of the operating biopsy.

Ключевые слова: гидронефроз, новорожденные, пиелопластика.

Key words: hydronephrosis, newborn infants, pyeloplasty.