

603. Результаты лечения острого аппендицита, сочетанного с другой патологией по материалам работы хирургического отделения клиники

Галимов, О.В., Ханов В.О., Шавалеев Р.Р.,
Сайфуллин Р.Р., Шавалеев Р.Р.

Уфа

Клиника ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России

В литературе продолжается дискуссия по вопросам показаний и противопоказаний к симультанным операциям, очередности выполнения этапов операции, риска увеличения объема операции в экстренных случаях (при наличии у пациента коморбидной патологии). Не маловажное значение имеет на сегодняшний день и вопрос информированного согласия пациента при выявлении сопутствующей патологии на операционном столе, а так же экономические аспекты оплаты сочетанных операций и возможные налагаемые штрафные санкции страховыми компаниями. Недостаточно изучен вопрос о характере постагрессивной реакции, возникающей у больных в ответ на сочетание операции, что необходимо для прогнозирования послеоперационного периода и проведения реабилитации. В хирургическом отделении Клиники ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России за прошедший год по поводу деструктивных форм острого аппендицита выполнена 172 аппендэктомия, из них у 151 (87,8%) лапароскопически. Конверсию проводили в случае возникновения технических затруднений и необходимости широкого дренирования. При этом у 33 (21,8%) пациентов имелись сопутствующие заболевания. Большинство из них было связано с имевшейся терапевтической патологией и требовало только соответствующей медикаментозной коррекции. Так у 15 (9,9%) имелась гипертоническая болезнь, у 8 (5,3%) ишемическая болезнь сердца, у 5 (3,3%) церебральные васкулярные заболевания, у 4 (2,6%) хроническая анемия, у 3 (1,9%) сахарный диабет. Реже встречались хронический пиелонефрит, хронические обструктивные заболевания легких, бронхиальная астма, морбидное ожирение (несовпадение количества пациентов связано с сочетанием двух и более заболеваний у одного человека). У 12 (7,9%) пациентов выявлялась сопутствующая острому аппендициту патология, требующая хирургической коррекции. Наиболее часто корригируемой сочетанной патологией явились спаянная болезнь

брюшины 4 (2,6%) кисты яичников – 3 (2,0%), внематочная (трубная) беременность – 2 (1,3%), перекрут жировой подвески – 2 (1,3%), острый сальпингоофарит (пельвиоперитонит) – 1 (0,6%). Проведя анализ результатов лечения, выявлено, что увеличение объема оперативного вмешательства, связанного с выполнением симультанных этапов, не вызвало осложненного течения основного заболевания, степень тяжести состояния в раннем послеоперационном периоде статистически не отличалась от пациентов, перенесших изолированные лапароскопические операции. Разница по временным показателям, травматичности манипуляций, по количеству послеоперационных осложнений, на наш взгляд, оказалась не столь принципиальной при выборе в пользу одномоментной коррекции сопутствующей хирургической патологии. Выявлено, что целый ряд показателей, характеризующих отдаленный послеоперационный период, свидетельствует о более благоприятном его течении после симультанных вмешательств. Таким образом, симультанные лапароскопические операции переносятся больными не тяжелее чем отдельные, а благодаря своим преимуществам обеспечивают высокую медико-социальную и экономическую эффективность.

604. Опыт применения аппарата «Плазморан» в лечении пациентов с синдромом диабетической стопы

Кривихин В.Т. 1, 2, 3, 4, Горский В.А. 1,,
Лобаков А. И. 3, Кривихин Д.В. 2, 4,
Елисеева М.Е. 2, 4, Чернобай А.В. 4,
Бакунов М.Ю. 1, 4, Ибрагимов Э. С. 3.

Видное

1 - Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2 – Российский университет дружбы народов, 3 - Московский областной научно-исследовательский клинический институт

Согласно данным Росстата количество пациентов, страдающих сахарным диабетом в России на 2016 год составило 339,4 тыс человек. Количество