

MOLECULAR GENETIC DIAGNOSIS OF PREDISPOSITION TO GILBERT SYNDROME

Mantsevich E. V.

Yanka Kupala State University of Grodno, Grodno, Belarus

mantsevich.yekaterina@mail.ru

Gilbert syndrome is an autosomal recessive inherited disorder that causes elevated levels of free bilirubin in the blood. In the course of the study, DNA-diagnostics of predisposition to this disease was performed among 51 men of different age groups. This experiment revealed the distribution of genotypes and allele frequencies of Gilbert syndrome.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЮ ГИРШПРУНГА

Мамажонов У. Ш, Халилов Ш. К.

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан,
Узбекистан*

anonim_f@mail.ru

Введение. Улучшение результатов лечения болезни Гиршпрунга (БГ) у детей путем совершенствования хирургической тактики с целью снижения частоты послеоперационных функциональных и органических осложнений, улучшения качества жизни остается в ряду приоритетных направлений детской хирургии. В оценке результатов хирургического лечения детей с БГ основное значение придается интраоперационным и ближайшим факторам, способными повлиять на неблагоприятные результаты хирургического лечения.

Цель исследования – изучить частоту и структуру ближайших послеоперационных осложнений у детей с болезнью Гиршпрунга.

Материалы и методы. Всего в исследование включены 85 детей, оперированных с БГ в отделении хирургии АОДММЦ, которые были распределены на две группы. В основную группу включены 38 детей, которым выполнялась усовершенствованная методика операции De La Torre-Ortega, а также в послеоперационную программу реабилитации с учетом специфики изменений микробиоциноза толстой кишки включена терапия пробиотиками. В группу сравнения вошли 47 детей, которым производилась трансанальная резекция толстой кишки по классической методике Соаве-Ленюшкина. Проводили анализ частоты, структуры осложнений и летальности. Выводы, сделанные по результату этих исследований, дали основание для выбора способа реконструкции колоанального анастомоза в данной клинической ситуации с наилучшим результатом. В сравнении непосредственных результатов, помимо клинического и функционального состояния пациентов, основную роль играли критерии значимости различий между группами в зависимости от воздействия фактора риска развития осложнений.

Результаты исследования. Разница в показателях длительности операции была довольно существенной, в группе сравнения – $120,2 \pm 11,1$ мин, в основной группе – $113,4 \pm 13,8$ ($t=-2,46$; $P<0,05$). Объем кровопотери в основной группе был значительно меньше ($122,6 \pm 36,7$ мл), чем в группе сравнения ($163,8 \pm 52,0$ мл) ($t=-4,27$; $P<0,05$). Показатель длительности обезболивания в группе сравнения был наибольшим ($3,7 \pm 0,7$ сут), в основной группе – $2,8 \pm 0,9$ сут ($t=-4,88$; $P<0,05$). На восстановление перистальтики в группе сравнения требовалось $3,1 \pm 0,9$ сут, в основной группе – $2,2 \pm 0,6$ ($t=-5,71$; $P<0,05$). Энтеральное питание начиналось в группе сравнения на $4,3 \pm 1,0$ сут, в основной группе на $3,1 \pm 0,6$ ($t=-7,03$; $P<0,05$). Активизация пациентов в основной группе была на $6,3 \pm 2,3$ сут, а в группе сравнения на $10,3 \pm 1,7$ 6 ($t=-9,02$; $P<0,05$).

Энкопрез на момент выписки регистрировался у 28 пациентов, что составило 59,6% случаев в группе сравнения, в основной группе этот показатель был значительно ниже – 28,9%. Параректальный свищ и парапроктит в группе сравнения также наблюдались значительно чаще, чем в основной группе (2,1 и 4,3% против 0,0 и 2,6%, соответственно). Всего пациентов с осложнениями в группе сравнения отмечено в 63,8% случаев, а в основной в 31,6% случаев ($\chi^2=8,743$; $Df=1$; $p=0,004$).

Показатель удержания кишечного содержимого в ближайшее время после операции (3-6 суток п/о) в группе сравнения составил 0,0%, а в основной группе – 7,9%. К периоду выписки (8-15 суток п/о) в основной группе удержание кишечного содержимого наблюдалось у 71,1% пациентов, в группе сравнения этот показатель был почти в 2 раза меньше (40,4%). Частичное удержание кишечного содержимого в группе сравнения на 3-6 сутки п/о было 6,4%, а на момент выписки (8-15 суток п/о) – 38,3%. Показатели частичного удержания кишечного содержимого в основной группе были значительно лучше, на 3-6 сутки п/о – 47,4%, на момент выписки (8-15 суток п/о) – 18,4%. Коэффициент неудержания кишечного содержимого в группе сравнения на 3-6 сутки п/о был почти в 2 раза больше (93,6%), чем в основной группе (44,7%). На момент выписки (8-15 суток п/о) неудержание кишечного содержимого наблюдалось в группе сравнения у 21,3% пациентов, в основной группе – 10,5%.

Следующим сравнительным анализом в исследуемых группах в зависимости от методики операции и реабилитационной программы был анализ продолжительности разных этапов госпитального периода. Так, в основной группе пациентов длительность нахождения пациентов в ОРИТ составила 1,6 суток, а в группе сравнения – 3,4 ($t=7.63$; $p<0,001$). Количество койко-дней после операции в основной группе составило 7,1 суток, в группе сравнения – 11,0 ($t=7.15$; $p<0,001$). В группе сравнения общий госпитальный период составил 22,1 суток, в основной группе этот показатель был значительно меньше – 15,1 ($t=7.23$; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, применение модифицированного способа операции De La Torre-Ortega у детей с болезнью Гиршпрунга позволило улучшить все основные параметры оценки качества течения ближайшего послеоперационного периода ($p<0,05$ по сравнению показателей длительности

обезболивания, восстановления перистальтики, начала энтерального питания и сроков активизации пациентов), а также сократить общую частоту осложнений с 63,8% (у 30 из 47 детей в группе сравнения) до 31,6% (у 12 из 38 детей в основной группе; $\chi^2=8,743$; $Df=1$; $p=0,004$) и, соответственно, период госпитализации – с $22,1\pm 3,2$ до $15,1\pm 5,2$ суток ($t=7,23$; $p<0,001$).

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE IMMEDIATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

Mamazhonov U.S., Khalilov S.K.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

anonim_f@mail.ru

Improving the results of treatment of Hirschsprung's disease in children by improving surgical tactics in order to reduce the frequency of postoperative functional and organic complications, improving the quality of life remains among the priority areas of pediatric surgery. In total, 85 children operated with this pathology were included in the study, which were divided into two groups: the main group consisted of 38 children who underwent the improved De La Torre-Ortega surgery technique. The comparison group included 47 children who underwent transanal colon resection using the classical Soave-Lenyushkin technique. The use of the modified De La Torre-Ortega operation method in children with Hirschsprung's disease has improved all the main parameters for assessing the quality of the course of the immediate postoperative period and reduced the overall incidence of complications.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИЗИОТОМИИ В РОДАХ

Мамедова С. О., Кожурова М. А., Кухарчик Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

msabina0101@gmail.com

Введение. В современном акушерстве важной темой остается изучение проблемы разрывов и разных способов рассечения промежности в родах. Несмотря на все современные усовершенствованные методики ведения родов, частота травматизма не имеет тенденции к снижению [1].

Эпизиотомия является одной из наиболее часто выполняемых хирургических манипуляций в родах во всем мире. В настоящее время стандартной практикой среди большинства врачей акушеров считается выполнение медиолатеральной эпизиотомии [2]. Частота использования эпизиотомии в родах может достигать от 15 до 80%, то есть почти каждая 3-4-я женщина подвергается данному хирургическому вмешательству [1].

Д. О. Отт предложил производить эпизиотомию с целью профилактики разрывов промежности, особенно мышц тазового дна. Некоторые авторы считают, что плановое применение эпизиотомии помогает избежать в