ISSN 2075-6895

АЛЬМАНАХ

Института Хирургии имени А.В.Вишневского





№1 2022

ISSN 2075-6895

АЛЬМАНАХ

Института хирургии
имени А.В. Вишневского

Тезисы представлены в оригинальном виде без редакции Оргкомитета Съезда. Оргкомитет не несет ответственности за несоблюдение рекомендаций по подготовке тезисов.

№1 2022

изолированной канюляцией билиарной системы позволит минимизировать число осложнений после ЭПСТ. Ранняя диагностика вероятных осложнений после ЭПСТ способствует своевременному использованию миниинвазивных технологий, что приведет к улучшению результатов лечения и уменьшению летальных исходов у больных с механической желтухой доброкачественного генеза.

615.Оптимизация хирургической тактики при остром калькулезном холецистите у больных после перенесенной коронавирусной инфекции

Хакимов М.Ш., Муродов А.М., Каримов Р.А.

Ташкент, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Пандемия коронавирусной инфекции привела к изменению лечебных стандартов в лечении различных хирургических заболеваний, в том числе и в желчекаменной болезни. С момента объявления ВОЗ 12 марта 2020 года пандемии COVID-19, рекомендации хирургических обществ продолжают развиваться, чтобы помочь хирургам принимать обоснованные решения в отношении ухода за пациентами. Целью исследования явилось улучшение результатов лечения больных с острым калькулезным холециститом, перенесших в анамнезе коронавирусную инфекцию Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 78 больных с острым калькулезным холециститом в возрасте от 45 до 75 лет, находившихся на стационарном лечении в многопрофильной клинике ТМА за 2020-2022 годы. Пациенты были разделены на две группы: основную (31 больных) и контрольную (47 пациентов). В контрольной группе применена стандартная тактика лечения острого холецистита; в основной группе, учитывая недостатки лечения при традиционном подходе, использована усовершенствованная тактика. У всех больных в анализах был отрицательный показатель IgM и положительный IgG. Всем пациентам основной группы произведена МСКТ грудной клетки. При определении тактики лечения больных (операбельность, выбор вида хирургического вмешательства и его объем) мы учитывали степень поражения желчного пузыря, клинико – лабораторные данные, результаты МСКТ грудной клетки, наличие и тяжесть сопутствующих заболеваний. Полученные результаты и их обсуждение. У 13 больных контрольной группы, при отрицательной динамике на фоне консервативной терапии, была произведена холецистэктомия. Однако, в послеоперационном периоде у 4 (8,5%) пациентов отмечалось резкое снижение сатурации и после экстубации были вынуждены перевести больных на SPAP режим, в котором они находились до 12 дней. Из-за нарастания бронхолегочных осложнений в 1 (2,1%) наблюдении отмечался летальный исход. Данное обстоятельство способствовало пересмотру тактики ведения больных в пользу малоинвазивных, менее агрессивных вмешательств и отказа от травматичных, объемных радикальных хирургических вмешательств в раннем постковидном периоде. Учитывая этот факт, в основной группе, при отсутствии эффекта от консервативной терапии, предпочтение отдавали наложению чрескожной чреспеченочной холецистостомы (ЧЧХцС). 8 (25,8%) больным основной группы, у которых отмечалась отрицательная динамика, была произведена ЧЧХцС. Бронхолегочных осложнений в данной группе не наблюдалось, в 2-х (6,4%) случаях отмечались осложнения, связанные с нарушением свертывающей системы крови (тромбоз глубоких вен нижних конечностей на фоне сопутствующей варикозной болезни нижних конечностей, тромбоз подключичной вены после катетеризации центральной вены). Летальных исходов не наблюдалось. Лечение осложнений проводилось консервативно, все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии. Вывод. При неэффективности консервативной терапии у больных в раннем постковидном периоде целесообразно предпочтение отдавать наложению ЧЧХцС независимо от степени операционного риска. Радикальные хирургические вмешательства необходимо выполнять в более позднем сроке (спустя более 3 месяцев) после перенесенной коронавирусной инфекции. ЧЧХцС является более эффективным и безопасным методом лечения. Эта стратегия потенциально будет принята во внимание на предстоящих этапах, когда сосуществование с вирусом потребует от нас ответных действий еще более действенным образом.
