

Айбашов К.А.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ
Ошская межобластная детская клиническая больница, Кыргызстан, г. Ош

В арсенале детских хирургов имеются различные варианты хирургического лечения эхинококкоза печени (ЭП). Сам факт существования множества хирургических методов лечения указывает на отсутствие единого рационального подхода к этой важной проблеме.

Травматичность традиционных методов, частые послеоперационные осложнения, неудовлетворительные отдаленные результаты, отсутствие конкретных показаний и противопоказаний к данному перспективному методу с учетом анатомографических сегментарных локализаций паразитарных кист побуждают многих хирургов искать малоинвазивные методы лечения.

Под нашим наблюдением в хирургическом отделении Ошской межобластной детской клинической больницы находились 87 детей с эхинококкозом печени, где были произведены оперативное лечение за период 2005-2012 гг.

Детям с ЭП предоперационная подготовка проводилась параллельно с диагностическим процессом. Деятельность ее зависела от выраженности сенсibilизации организма, стадии заболевания и характера осложнений. Лечебные меры при осложненных формах ЭП боли направлены на ликвидацию дефицита жидкости, коррекцию водно-электролитного обмена, уменьшение интоксикации. Критерием подготовленности больного к операции являлись: улучшение показателей гемодинамики и гемостаза. Оперативное вмешательство проводилось под интубационным наркозом с ИВЛ.

Алиева М.Д., Мардинаева Р.М., Хошимова Р.Х.
ВЛИЯНИЕ СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ
Родильное отделение Центральная районная больницы района Рудаки, Республика Таджикистан

Актуальность. В акушерстве, проблема сосудистой дистонии актуальна в связи с тем, что это патологическое состояние может сопровождаться осложнениями беременности, родов, послеродового периода, а также приводить к увеличению показателей перинатальной смертности и отрицательно влиять на дальнейшее нервно-психическое развитие детей.

Цель исследования: Изучить многообразные формы дизадапционного синдрома: дизадаптация к физической нагрузке, метео- и гелиофакторам, изменению положения тела и их влияние на течение беременности и родов.

Пациенты и методы. Нами проведено обследование 100 беременной (с кардиалгическим синдромом - 23, тахикардальным - 22, респираторным - 12, астеническим - 18, церебральными ангиодистониями -21, вегетативно-сосудистыми кризами - 4).

Результаты. Одним из частых осложнений у беременных с СД был ранний токсикоз, который имел место у 37,4% пациенток. Угроза прерывания беременности встречалась у каждой второй (56,4%) женщины, причем у 9,9% - на всем протяжении. Самопроизвольный выкидыш произошел у (1,8%) пациенток. Неразвивающаяся беременность диагностирована у 1 (0,9%) пациентки в сроке 9-10 нед. При этом исключены нейроэндокринные нарушения, хромосомные и генные аномалии, инфекционные заболевания, передаваемые половым путем, антифосфолипидный синдром, которые могли бы быть причиной акушерских осложнений. В первой половине беременности осложнения выявлялись реже. Достаточно частым осложнением второй половины беременности у женщин с СД было присоединение гестоза. Водянка наблюдалась у 34 (34,7%) пациенток. Тщательное наблюдение за состоянием беременных и своевременные профилактика и лечение тяжелых форм гестоза (иммуноцитотерапия, назначение низких доз антиагрегантов) предупредили у большинства женщин переход в тяжелую форму. Однако у 7(7,2%) женщин с дистонией развился гестоз средней и тяжелой степени. У 9 (9,2%) беременных выявлена внутриутробная задержка развития плода. В 4 (4,1%) случаях произошла на фоне гестоза средней степени и тяжелого, в 5 (5,1%) случаях – на фоне хронической внутриутробной гипоксии плода. В 98 (97,3%) случаях беременность закончилась родами. При анализе родов отмечено, что у 10 (9,9%) женщин произошли преждевременные роды в сроки от 28 до 37 нед. беременности. В 2 случаях досрочное родоразрешение произведено в связи с нарастанием тяжести гестоза, не поддающегося медикаментозной коррекции, путем операции кесарево сечение. При определении тактики родоразрешения было решено допустить к родам через естественные родовые пути 71 женщину, а остальных родоразрешить путем операции кесарево сечение в плановом порядке. Только 32 (45%) из 71 женщины, не имели осложнений в родах. Наиболее частым осложнением у рожениц было несвоевременное излитие околоплодных вод (25,6%). Осложнения в послеродовом периоде выявлены у 32 (32,6%) женщин с НЦД, среди них: эндометрит - у 2 (2,04%), лактостаз - у 4 (4,08%), гематометра - у (1,02%), анемия-у 22 (22,4%).