

Предоперационная подготовка детей с болезнью гишпрунга на современном этапе развития детской хирургии

Стрюковский А.Е., Тараканов В.А.,
Нестерова И.В., Бондаренко С.Б., Мазурова И.Г.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Актуальность проблемы лечения детей с болезнью Гишпрунга обусловлена высокой частотой встречаемости – до 1:5000 новорожденных, высоким процентом послеоперационных гнойно-септических осложнений – до 70%, обуславливающими значительный процент послеоперационной летальности. Последняя колеблется от 12% до 33%. Традиционные методы предоперационной подготовки трудоёмки, длительны и далеко не всегда позволяют добиться хороших клинико-функциональных результатов.

Анализ 44 историй болезни детей с данной патологией, пролеченных в нашей клинике по традиционным методикам, показал, что летальных исходов не было, послеоперационные гнойно-септические осложнения составили – 67,74%, длительность предоперационной подготовки – $19,21 \pm 2,81$ суток, сроки послеоперационного лечения – $33,03 \pm 4,11$ койко-дня.

Основываясь на выявленных нарушениях в гомеостазе, у пациентов с данной нозологией, в нашей клинике была разработана и внедрена в клиническую практику комплексная программа лечения детей с болезнью Гишпрунга. Она заключалась в проведении комплексной направленной иммуностропной терапии, мембранстабилизирующей и витаминотерапии, адекватной диете, ферментотерапии, энтеросорбции, негормональной анаболической терапии, селективной деконтаминации, антибиотикопрофилактике, тщательной санации толстой кишки. По данной методике было пролечено 62 ребенка с болезнью Гишпрунга. Обе группы больных сопоставимы по возрастнополовому составу, нозологическим формам и тяжести состояния при поступлении. Летальности в этой группе больных не было. Количество послеоперационных гнойно-септических осложнений сократилось до 6,89%, длительность предоперационной подготовки составила – $11,11 \pm 0,66$ койко-дня, а сроки послеоперационного лечения – $12,38 \pm 0,65$ суток.

Приведённые клинико-статистические данные убедительно свидетельствуют о достаточно высокой эффективности предложенной программы лечения.

Диагностика и перспективы лечения гепатита "С" в г. Смоленске

Судиловская Н.Н., Титова О.В., Андреева А.С.
Смоленский Государственный Педагогический Университет, Смоленская Государственная Медицинская Академия, Смоленск

Хронический гепатит «С» - одна из важнейших клинических проблем последнего десятилетия. Как известно, Россия относится к странам со средней распространённостью HCV-инфекции.

Цель: Изучить распространённость различных генотипов вируса и необходимость проведения проти-

вовирусной терапии среди пациентов с хроническим гепатитом «С» в г. Смоленске.

Методы: Для решения вопроса о проведении противовирусной терапии пациентам, у которых в сыворотке крови были обнаружены серологические маркеры HCV-инфекции, были проведены следующие исследования: биохимическое, вирусологическое (с определением генотипа вируса) и гистологическое исследование биоптата печени.

Результаты и обсуждение: За период 2002-2003 гг. было обследовано 150 пациентов, из которых 90 пациентов (60%) были из групп повышенного риска (наркоманы и работники здравоохранения) и 60 пациентов (40%) из группы с неустановленным путем заражения.

На первом этапе всем пациентам провели биохимическое (определение активности печеночных ферментов - АЛТ и АСТ) и вирусологическое – определение РНК HCV (качественным методом) обследование. Было выявлено, что у 75 пациентов (50%) определялся в сыворотке вирус гепатита «С» и отмечалось повышение активности печеночных ферментов более чем в 2 раза. Далее 60 пациентам из этой группы было проведено дальнейшее вирусологическое (количественное определение РНК HCV, его генотипирование) и гистологическое исследование ткани печени, полученной при выполнении пункционной биопсии.

В результате было установлено, что у 53 (88%) пациентов регистрировался активный гепатит, выявленный при гистологическом исследовании (с явлениями воспаления, некроза и фиброза). В тоже время у 32 пациентов из этой группы отмечался высокий уровень вируса в крови, при этом у 11 пациентов (35,5%) определялся **1 генотип**, а у 20 (64,5%) пациентов вирус гепатита «С» был **не 1 типа**.

Принимая во внимание полученные результаты, опираясь на международные рекомендации по назначению противовирусной терапии гепатита «С», а также учитывая возраст пациентов, сопутствующие заболевания, внепеченочные проявления HCV-инфекции и желание пациента лечиться - противовирусная терапия была назначена 25 (47%) пациентам. При этом 5 (20%) пациентов с **1 генотипом** получали комбинированную терапию (интерферон + рибавирин), продолжительность курса составила 6 месяцев; остальным 20 (80%) пациентам был назначен интерферон в режиме монотерапии, курсом 12 месяцев.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о том, что в г. Смоленске чаще регистрировался **не 1 генотип** вируса гепатита «С»; в проведении же противовирусной терапии нуждалась половина (47%) из обследованных пациентов. Другая половина пациентов нуждалась в регулярном мониторинге за течением заболевания.