

ры в концентрации выше 105 КОЕ/мл. У 2 пациенток имелся мочеточниковый катетер-стент.

**Результаты исследования**

Решение о проведении консервативного или оперативного лечения основывалось на ряде факторов, к которым относятся размеры, место расположения камней, степень выраженности структурных изменений мочевых путей и активность воспалительного процесса. Предпочтение отдается консервативному лечению или малоинвазивным операциям. Показания для проведения радикальных операций были строгими, так как речь идет не только об удалении камня, но и сохранении беременности. Консервативное лечение проведено 22(66,6%) больным с положительным эффектом, оперативные вмешательства 9(27,2%). Среди больных со стенированием почки, у двух пациенток наблюдалось несколько эпизодов атаки пиелонефрита, обусловленной пузырно-почечным рефлюксом по просвету стента. Для эффективности противовоспалительной терапии было необходимо установление мочевого катетера Фолле. Радикальные операции выполнены всего 2 (6,06%) беременным в основном по экстренным и жизненным показаниям.

**Выводы:** Терапия МКБ до сих пор совершенствуются. Для предотвращения осложнений необходимо современное проведение комплексной терапии на фоне соответствующего питьевого режима, диеты и физиотерапевтических процедур при тщательном диспансерном наблюдении врача-уролога и проведении лечебных и профилактических мероприятий под контролем клинико-лабораторных показателей, ультразвукового и рентгенологического мониторинга.

**Список литературы**

1. Шехтман М.М. руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. Москва: Трида-Х. 2013;595.
2. Экстрагенитальная патология и беременность. Под ред. Логуновой Л.С. Москва: Литтера. 2013;544.
3. Погосян А.М., Шевцова Е.В. Является ли беременность фактором риска мочекаменной болезни? Казанский медицинский журнал. 1991;1:57-59.
4. Нефрология: Почки и беременность. Под ред. Шилова Е.М., Козловской Н.Л. Москва: Канц-Эксмо. 2007;350.
5. Никольская И.Г., Новикова С.В., Бирюкова И.В., Ефанов А.А., Крупская М.С., Рифагова А.В., Долгиева Л.У. Мочекаменная болезнь и беременность. Российский вестник акушера-гинеколога. 2012;1:82-86.

**ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Валиуллина А.А., Каримова Г.Ф.

Республиканская клиническая больница, Ижевск, Россия, [albinka-199494@mail.ru](mailto:albinka-199494@mail.ru)

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) - одно из самых распространенных заболеваний желудочно – кишечного тракта.

Язвенная болезнь (ЯБ) - хроническое, циклически протекающее заболевание, характерным признаком которого является образование в период обострения язв гастродуоденальной зоны. Имеющийся обширный арсенал медикаментозных средств не всегда позволяет получить достаточный терапевтический эффект. Современная лекарственная терапия не привела к снижению частоты осложнений язвенной болезни, таких как кровотечение, перфорация и пилородуоденальный стеноз, пенетрация . Осложнения язвенной болезни, число которых не имеет тенденции к уменьшению, подлежат хирургическому лечению .

За 2015 год в хирургическое отделение 1 РКБ г. Ижевск было госпитализировано 31 человек с диагнозом ЯБЖ и ЯБДПК с осложнениями: кровотечения – 21 человек (67,7%), стеноз луковицы двенадцати-

типерстной кишки – 5 человек (16,1%), перфорация язвы – 4 человека (12,9%), пенетрация – 1 человек (3,2%). Среди пациентов преобладают лица мужского пола – 71%. Возрастная категория: 20-39 лет – 12,9%, 40-59 лет – 32,3%, 60 лет и старше – 54,8%. В категории «работающие» находятся 10 человек (32,3%), «неработающие» - 21 человек (67,7%). На долю курящих приходится 54%. Наследственный фактор имеется у 21,6% пациентов. Среди сопутствующих заболеваний патология сердечно-сосудистой системы выявляется у 67,7% пациентов, патология желчного пузыря и желчевыводящих путей – у 27%, хронический рефлюкс-эзофагит (ГЭРБ) – у 32,4%, висцероптоз – у 10,8%. На долю консервативного лечения приходится – 54,9%, на долю оперативного лечения: ушивание перфорации язвы – 12,9%, ушивание язвенного дефекта – 9,7%, резекция желудка с гастродуоденоанастомозом – 12,9%, лапароскопическая резекция желудка – 3,2%, пилоропластика по Гейнеке-Микуличу – 6,4%. Летальность – 6,4%. Среднее пребывание больного в хирургическом отделении составило 14,8 дней.

**Вывод:** среди осложнений ЯБЖ и ЯБДПК преобладают кровотечения и стеноз луковицы двенадцатиперстной кишки. Из результатов данного исследования можно выявить следующие факторы риска: возраст – 40 лет и старше, мужской пол, курение, наследственный фактор, наличие сопутствующей патологии со стороны сердечно-сосудистой системы и патология желчного пузыря и желчевыводящих путей. Основная тактика ведения пациентов с пенетрацией, перфорацией, стенозом луковицы двенадцатиперстной кишки состоит в хирургическом лечении, с кровотечением – преимущественно консервативным методом.

**Список литературы**

1. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. М.,1998. С. 348-350
2. Гостишев В.К., Евсеев М.А. Проблема выбора метода лечения при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях. Хирургия. 2007. № 7. С. 7-11.
3. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 1. Диагностика болезней органов пищеварения. М.: Мед. лит., 2000. С.105-107, С. 140-158.
4. Рыс Е.С., Шулуто Б. И. Болезни органов пищеварения. СПб., 1998. С. 78-92, С. 95-105.
5. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.: Под ред. М.И. Кузина. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2002. С.248-271.

**РАЗВИТИЕ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Журавлева А.А., Пиянзина Д.А.

Республиканская Клиническая больница № 1, Ижевск, Россия, [Alinzhyr@mail.ru](mailto:Alinzhyr@mail.ru)

Желчнокаменная болезнь - это заболевание желчного пузыря и желчевыводящих протоков, для которого характерно образование конкрементов. При тяжелых осложнениях болезни может возникнуть и развиваться обтурационная (механическая) желтуха. Обтурационная желтуха (далее механическая желтуха) — осложнение патологических процессов, нарушающих отток желчи на различных уровнях желчевыводящих протоков.

Встречаемость желчнокаменной болезни (ЖКБ) во всем мире в настоящее время достаточно высока, в России ежегодная обращаемость по этому поводу составляет 5-6 человек на 1000 населения, то есть около 1 млн. человек в год.

Цель работы – изучить истории болезни пациентов 1 РКБ, хирургического отделения, поступивших с диагнозом желчнокаменная болезнь и выявить наличие механической желтухи, ее степени тяжести.