Задачи: определить количество пациентов, у которых имеется осложнение в виде механической желтухи, определить уровень билирубина в крови, по уровню билирубина крови предположить степень тяжести механической желтухи.

Материалы: 87 историй болезни хирургического отделения 1 РКБ г. Ижевска с диагнозом желчнокаменная болезнь за 2015 год.

Методы: метод вариационной статистики с определением достоверности измерений (р) по критерию Стьюдента (t). Математические операции проводились с использованием компьютерной программы «Excel 2003». Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты: из 87 случаев заболеваний желчнокаменной болезнью, 60 случаев с осложнением механической желтухой. У пациентов с механической желтухой уровень билирубина крови выше на 275,4%(p<0,001) по сравнению с нормой уровня билирубина в крови.

Известно, что механическая желтуха делится на три степени тяжести: легкая степень (общий билирубин до 100 мкмоль/л), средняя степень (общий билирубин 101-200 мкмоль/л), тяжелая степень (общий билирубин более 200 мкмоль/л).

Исходя из уровня билирубина крови мы определили степень тяжести механической желтухи. Из расчетов получилось, что легкая степень тяжести механической желтухи у 63,3% больных, средняя степень у 28,3% больных и тяжелая степень у 8,4% больных.

Вывод: таким образом анализ клинического материала показал, что встречаемость механической желтухи на фоне ЖКБ достаточно велика. Было выявлено, что 69% больных имеют механическую желтуху, как осложнение ЖКБ, из них большая часть приходится на легкую степень тяжести.

АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Кибардина Е.А., Жигалова Е.С.

Бюджетное Учреждение Здравоохранения Удмуртской Республики "Первая Республиканская Клиническая Больница Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики", Ижевск, Россия, katyara94@icloud.com

Гестационный пиелонефрит – инфекционно-воспалительное заболевание, сопровождающиеся поражением интерстициальной ткани почек, канальцевого аппарата и стенок чашечно-лоханочной системы. Имеются случаи гнойно-деструктивных форм острого пиелонефрита беременных.

Развитие гестационного пиелонефрита может приводить к гестозу, увеличению частоты преждевременных родов, развитию гипотрофии плода, хронической плацентарной недостаточности.

Цель: анализ заболеваемости гестационным пиелонефритом (ГП) на базе Первой РКБ.

Задачи: анализ литературы по гестационному пиелонефриту; просмотр историй болезни с данным заболеванием; изучение особенностей течения гестанционного пиелонефрита; изучение методов лечения.

Материалы и методы: 20 историй болезни урологического отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» г. Ижевска за 2015 год.

Методики исследования: теоретический анализ и синтез, сравнительная методика и абстрагирование.

Полученные результаты: анализ историй болезни показал, что возраст варьировал от 20 до 35 лет, 20-25 лет - 30%, 26-30 лет - 30%, 30-35 лет - 40%. Беременность по счету среду больных ГП: первая - 30%, вторая - 45%, третья - 15%, четвертая у 10%. Наиболее часто ГП возникает во второй триместр беременности - 65%, в третий триместр у 35%. Структура заболеваемости среди заболеваний мочеполовой системы: мочекаменная болезнь - 54,5%, хронический пиелонефрит - 36,4%, цистит - 9,1%. Соотношение стороны поражения гестационным пиелонефритом в исследуемой нами группе пациенток выглядит следующим образом: правосторонний пиелонефрит – 80 %, левосторонний пиелонефрит – 20%.

Выводы: таким образом, ГП чаще встречался у женщин в возрасте 30-35 лет 40% случаев. Наиболее часто ГП возникает во второй триместр - 65% случаев, и в большинстве случаев имеет правостороннюю локализацию - 80% случаев. Среди сопутствующих заболеваний мочевыводящей системы наиболее часто встречается мочекаменная болезнь - 54,5% случаев.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Лукоянов Г.В., Валиуллин Р.Р.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Татарстан "Больница скорой медицинской помощи", Ижевск, Россия, galka.lukoyanova@gmail.com

Проблема острого панкреатита (ОП) является актуальной в настоящее время. Несмотря на то, что морфологические изменения в поджелудочной железе описаны уже давно, до сих пор до конца не изучены морфологические изменения других органов.

Цель работы: изучить влияние ОП на другие органы на основании морфологических данных полученных в Государственном автономном учреждении здравоохранения Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны.

Задачи: провести выборку больных умерших от ОП, макро- и микроскопическое исследование органов и тканей этих больных, определить влияние ОП на другие органы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 29 протоколов вскрытия и микроскопическое исследование органов данных больных в Государственном автономном учреждении здравоохранения Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны за 2015 год.

Полученные результаты: анализ морфологический данных показал, что в 23 случаях (79,3%) были выявлены изменения в органах ЖКТ. При макроскопическом исследовании были обнаружены: эрозивно-язвенные поражения желудка, двенадцатиперстной и тонкой кишки. На микроскопии обнаружены изменения: в слизистой оболочке – диффузный воспалительный инфильтрат, десквамированный эпителий и очаги некроза, мышечная пластинка определяется слабо, в подслизистой основе очаги выраженного отека. В печени микроскопически обнаружено перивенулярное поражение гепатоцитов, проявляющееся баллонной дистрофией и некрозом. В 11 случаях (37,9%) была выявлена патология сердца. Макроскопически – увеличение размеров полостей сердца. Микроскопически выявлены признаки гипертрофии кардиомиоцитов. Изменения в почках обнаружены в 16 случаях (55,2%) Микроскопически в почках выявлен интерстициальный отек, перитубулярная мононуклеарная инфильтрация, некроз канальцев. Изменения в легких встретилось в 7 случаях (24,1%) При микроскопии легких обнаружены микроэмболия сосудов легких, интерстициальный отек легочной ткани.

Выводы: таким образом, на основании наших исследований мы можем судить об основных изменениях в органах при остром панкреатите. Основная доля изменений приходиться на органы ЖКТ (79,3%),реже