

ДБ > +1 вероятность холецистолитиаза следует считать высокой.

Однако необходимо учитывать, что у 41% больных с положительным результатом лечения была ложно положительная (гипер) диагностика вероятности развития холелитиаза.

Для оценки результатов консервативного лечения у 10 больных была исследована возможность использования диагностической таблицы для оценки эффективности консервативной терапии микрохолллитиаза. Больным был рассчитан ДБ до и после курса стандартной консервативной терапии.

Значения ДБ перед курсом лечения колебались от -2 до +3, средний $-1,5 \pm 0,9$. После 6-ти месячного курса лечения ДБ был от -7 до +2, средний $-4,5 \pm 1,1$ ($p < 0,05$).

У двух больных с положительным баллом до и после курса консервативного лечения развился холецистолитиаз. Они были прооперированы в плановом порядке. У остальных пациентов было отмечено выздоровление, которое сопровождалось снижением ДБ.

Таким образом, разработанная система прогнозируемая вероятности развития микрохолелитиаза позволяет своевременно выбрать оптимальную лечебную тактику (как консервативную, так и хирургическую), тем самым предупредить развитие опасных и грозных осложнений холелитиаза.

А.М. Савинцев, А.В. Малько

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ КОНСТРУКЦИЕЙ PFNA В УСЛОВИЯХ ОСТЕОПОРОЗА

СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»
Санкт-Петербург, Россия, andreimalko@gmail.com

Цель: улучшить прочность фиксации костных отломков при остеопорозе при малой инвазивности хирургического вмешательства.

Материал и методы: Показаниями для оперативного лечения явились переломы проксимального отдела бедренной кости типов 31-A1, 31-A2, 31-A3 (по классификации АО). По настоящее время нами прооперировано 73 пациентов с использованием PFNa. Средний возраст пациентов составил 77,6 лет (максимальный возраст – 99 года, минимальный - 37 лет). Женщины составили 77% (56 больных), мужчины – 23% (17 больных).

Результаты и обсуждение: Основной задачей остеосинтеза PFNa создание высокой стабильности и надежности остеосинтеза с сохранением опорной и двигательной функции конечности и восстановлением мобильности

пострадавшего в условиях выраженного остеопороза. При оценке ближайших результатов хорошим считалось отсутствие укорочения и восстановление опороспособности конечности (52 пациента, 71%). Удовлетворительным считался результат, при котором пациент мог передвигаться со средствами опоры с частичной нагрузкой на оперированную конечность и посторонней помощью (21 пациент, 29%). Неудовлетворительных результатов мы не наблюдали.

Выводы: Малая травматичность установки, анатомичная форма гвоздя, ротационная и угловая стабильность, достигаемая спиральным лезвием, импакция губчатой кости, уплотняющая её структуру при выраженном остеопорозе, позволяют рекомендовать конструкцию PFNa в качестве имплантата выбора при переломах «вертельной» области у пациентов пожилого и старческого возраста и рекомендовать для широкого практического применения.

В.А. Осипов, С.А. Варзин

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ ОСЛОЖНЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА (КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ОПУХОЛИ)

*Санкт-Петербургский государственный университет,
медицинский факультет*

В настоящее время значительная часть больных колоректальным раком поступает в общехирургические отделения по неотложным показаниям вследствие различных осложнений.

Клинические признаки опухоли толстой кишки нарастают медленно. Болевой синдром, как правило, развивается исподволь, постепенно, и не имеет чёткой локализации, поэтому пациенты поступают в хирургический стационар достаточно поздно от начала заболевания. Анализ сроков госпитализации у 434 больных с раком толстой кишки показал, что в первые сутки от начала болевого синдрома поступило чуть менее половины больных (47%). Остальные пациенты были доставлены в лечебные учреждения на вторые и более поздние сутки.

Причинами поздней госпитализации явились слабая выраженность болевого синдрома, необъективность самооценки у лиц пожилого и старческого возраста, имеющих нарушения памяти и поведения, ошибочная диагностика на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи и др.

Чаще всего клинические проявления расценивали как острую кишечную непроходимость, копростаз (163 человека, 37,6%), острый живот (135 человек, 31,2%). При клинике острого живота в приемном покое больные распределились с диагнозами на острый холецистопанкреатит (29, 6,7%), перфоративную язву