

## **ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА**

**Дубровин И.А., Климович И.Н., Маскин С.С., Матюхин В.В., Карсанов А.М., Ермолаева Н.К.**

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России»,  
г. Волгоград, Россия (400131, Волгоград, площадь Павших борцов, 1), e-mail: www.volgmed.ru

Наиболее перспективным направлением в диагностике и лечении послеоперационного перитонита следует считать внедрение эндовидеохирургических технологий. Эндоскопические реоперации являются новой альтернативой традиционной релапаротомии, позволяющие малотравматично и эффективно проводить диагностику и санацию брюшной полости у 75–85 % больных с послеоперационным перитонитом. Однако по настоящее время остаются открытыми вопросы о способе введения в брюшную полость первого троакара, снижающего вероятность повреждения внутренних органов и создания пневмоперитонеума при наличии дренажных контрапертур. Другой проблемой динамической лапароскопии является отрицательное влияние напряженного пневмоперитонеума на сердечно-сосудистую и легочную системы у этой тяжелой категории больных, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста. Альтернативой напряженному пневмоперитонеуму служит лапаролифтинг – механическое поднятие передней брюшной стенки при помощи различных устройств на малопневматическом или изопневматическом режиме. Способ устраняет отдельные недостатки стандартной лапароскопии, но не всегда обеспечивает адекватную экспозицию и визуализацию операционного пространства, ограничивает экстракорпоральные движения лапароскопических инструментов. Таким образом, на сегодняшний день каждый из используемых способов лапароскопии имеет ряд недостатков, что сохраняет определенные технические трудности ее выполнения. Все это диктует необходимость разработки новых способов лапароскопии для диагностики и лечения послеоперационного перитонита, также уточнения критериев, определяющих показания к релапаротомии или возможной лапаросанации.

### **LAPAROSCOPY IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POSTOPERATIVE PERITONITIS**

**Dubrovin I.A., Klimovich I.N., Maskin S.S., Matychin V.V., Karsanov A.M., Ermolaeva N.K.**

The Volgograd State Medical University, Russia (400131, Volgograd, Square of Fallen Fighters, 1),  
e-mail: www.volgmed.ru

Endovideosurgical technologies are the most perspective direction in the diagnosis and treatment of postoperative peritonitis. Endoscopic reoperations are a new alternative of traditional relaparotomy which allow effectively with little trauma perform diagnosis and sanitation of abdominal cavity in 75–85 % of patients with postoperative peritonitis. However, currently, the problems of method of the first trocar placement into the abdominal cavity reducing the risk of internal organs damage and formation of pneumoperitoneum in the presence of drainage counterapertures are still debated. Another problem of the dynamic laparoscopy is the negative effect of tension pneumoperitoneum on the cardiovascular and pulmonary systems in this severe patients group, particularly in patients of elderly and senile age. Alternative of the tension pneumoperitoneum is laparolifting – mechanical lifting of the anterior abdominal wall using various devices in minipneumatal or isopneumatal modes. This method eliminates some side effects of standard laparoscopy, but does not always provide adequate exposure and visualization of operational space and limits extracorporeal mobilities of laparoscopic tools. Thus, currently, each of these laparoscopic methods have several disadvantages that retains certain technical problems in its implementation. This requires the necessity of discovering a new methods of laparoscopy for diagnosis and treatment of postoperative peritonitis, and determining of the indications criteria for relaparotomy or laparoscopic sanations.

### **ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ САТТ-ПОЛИМОРФИЗМА ФАКТОРА ТОРМОЖЕНИЯ МИГРАЦИИ МАКРОФАГОВ**

**Дудникова Э.В., Чернова М.С., Зазьян В.Г., Беседина Е.А.,  
Бадьян А.С., Зазьян Э.В., Азиева Н.У.**

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия (344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29),  
e-mail: marysia2005.87.11@mail.ru

Проведен анализ взаимосвязи генного полиморфизма фактора ингибиции миграции макрофагов (МИФ) и морфологических изменений в слизистой оболочке желудка (СОЖ). Наиболее часто встречающимся был 6/6 САТТ-генотип. Увеличение числа повторений САТТ на 1 приводит к повышению риска заболевания хроническими воспалительными заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (в среднем в 3,8 раза), формированию гастрита высокой степени активности (в 2,7 раза), развитию атрофических (в 2,3 раза), дистрофических (2,5 раза) изменений СОЖ. Повышение частоты повторов в генотипе МИФ сопряжено с развитием тяжелых морфологических изменений слизистой оболочки желудка и способствует повышению риска инфицирования *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Генотип 7/7 был ассоциирован с наличием умеренной степени активности гастрита, *H. pylori* «++», развитием атрофических, дистрофических, склеротических изменений СОЖ, и, напротив, при числе повторений 5/5 указанные проявления отсутствовали. Полученные в нашем исследовании закономерности свидетельствуют о высокой значимости МИФ в качестве биомаркера тяжелого течения и неблагоприятного исхода *H. pylori*-ассоциированного гастрита.