

ственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2014. – № 3. – С. 111–113.

12. Якунин В.Н., Крамарова Т.Ю. Анализ требований к профессиональной подготовке востребованных кадров для спортивно-оздоровительной туристской деятельности // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2015. – № 1. – С. 216–218.

13. Якунин В.Н. Современные направления инновационного развития вуза // Балтийский гуманитарный журнал. – 2015. – № 3 (12). – С. 78–83.

14. Якунин В.Н. Особенности развития университетской науки на современном этапе // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2015. – № 3 (12). – С. 35–38.

15. Якунин В.Н. Поволжский государственный университет сервиса на путях инновационного развития // Этносоциум и межнациональная культура. 2013. № 3 (57). С. 7–11.

16. Kramarova T.J., Semenov A.E., Yakunin V.N. Conceptual approaches to the development of contents for additional professional education services for active tourism (Samara region) // World Applied Sciences Journal. – 2014. T. 30. – С. 221.

17. Kramarova T.Y., Yakunin V.N., Alexeyeva N.D. Analysis of requirements of the federal state educational standards of the degree programs 'recreation and sports and recreation tourism' and 'tourism' // International Business Management. – 2015. – Т. 9. № 6. – С. 1147–1151.

18. Kramarova T.Y., Yakunin V.N., Alexeyeva N.D., Ovsyannikov V.P. Fundamentals of design of the occupational retraining programs on the basis of interdisciplinary integration // International Business Management. – 2015. – Т. 9. № 6. – С. 1097–1101.

19. Yakunin V.N. Trends and prospects of tourism development in Samara region // European researcher = Европейский исследователь. – 2012. – № 2 (17). – С. 146–149.

20. Yakunin Vadim Nikolayevich, Ovsyannikov Valery Petrovich, Lepeshkina Larisa Yuryevna, Nikitina Natalia Viktorovna, Skornichenko Natalia Nikolaevna and Alexeyeva Natalia Dmitrievna. The Role of Traditional Culture in Formation of Historical Image of Agglomeration // International Business Management. – 2016. – № 10 (7). – С. 1375–1381.

21. Yakunin V.N., Ovsyannikov V.P., Yamashev V.M., Nikitina N.V., Skornichenko N.N., Alexeyeva N.D. // Tourism Industry: Problems and Prospects of Development International Journal of Humanities and Cultural Studies. 2016: June 2016 Special Issue. С. 995–1004.

**«Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека»,  
ОАЭ (Дубай), 4–10 марта 2017 г.**

**Медицинские науки**

**ПУТИ ОБЛЕГЧЕНИЯ ЛХЭ ПРИ  
«ТРУДНОМ» ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ**

Абдулжалилов А.М., Иманалиев М.Р.,  
Абдулжалилов М.К., Магомедова С.М.,  
Ашурлаев К.М., Гусейнов А.-К.Г.

*РКБ ЦСЭМП, Махачкала,  
e-mail: saadat\_leon@mail.ru*

Известно, что лапароскопическая холецистэктомия считается «золотым» стандартом для хирургического лечения заболеваний желчного пузыря. За последние 5 лет нами выполнено более 11000 ЛХЭ. В начале освоения операции были случаи повреждений желчных путей, тяжелых интраоперационных кровотечений, которые приводили к конверсии. Целью нашего исследования явилась разработка технических приемов, позволяющих нивелировать интраоперационные трудности при выполнении ЛХЭ у пациентов с «тяжелым» желчным пузырем. Задачами исследования явились: разработать способ устойчивой тракции и ротации желчного пузыря, ремоделирования формы желчного пузыря после удаления его содержимого, эффективного дренирования подпеченочного пространства. **Материал и методы.** В работе представлен клинический материал 56 пациентов с деструктивным холециститом, в результате лечения которых были разработаны и апробированы приемы, позволяющие уменьшить частоту технических трудностей при выполнении ЛХЭ при «трудном» желчном пузыре. После аспирации содержимого желчного пузыря, санации его просвета антисептическим раствором, через заранее расширенное пункционное отверстие в просвет желчного пузыря вводили катетер Фолея 14фр,

его манжету раздували антисептическим раствором. Затем, подтянув наружу и захватив катетер прямо у стенки производили тракцию и ротацию желчного пузыря во время операции. Предлагаемый способ позволяет исключить разрыв стенки желчного пузыря при тракции, соскакивание эндозажима со стенки желчного пузыря, чего не избежать при традиционной ЛХЭ у пациентов с деструктивным холециститом с ригидной стенкой желчного пузыря. Нами разработан способ ремоделирования желчного пузыря, т.е. восстановления его исходных размеров и формы. Производим раздувание манжеты катетером Фолея, введение антисептического раствора в просвете желчного пузыря, придавая последнему оптимальные исходные размеры. Желчный пузырь удаляют из брюшной полости в контейнере. А катетер Фолея остается в брюшной полости и используют для эффективного дренирования подпеченочного пространства. **Результаты.** Представленные преимущества применения дренажа с раздуваемой резиновой манжеты для дренирования подпеченочного пространства при ЛХЭ позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений: кровотечения из ложа желчного пузыря, образования биллом, формирования абсцессов, связанных с дисфункцией дренажа, развитие спаечной тонкокишечной непроходимости, миграции дренажа из места дренирования. **Заключение.** ЛХЭ эта очень распространенная операция, требующая с целью исключения интра- и послеоперационных осложнений постоянного совершенствования, разработки новых более совершенных инструментов и приемов, в том числе импортозамещающих технологий, позволяющих стан-

дартизировать саму операцию и профилактику осложнений. Выводы: 1. Имеются интраоперационные технические трудности при «трудном» желчном пузыре и они не имеют существенной тенденции к снижению. 2. Разработка новых инструментов, технических приемов, позволяют улучшить качество операции, предупредить развитие послеоперационных осложнений, повысить уверенность хирурга в эффективном дренировании.

#### Список литературы

1. Арутюнян Ю.А. Лапароскопическая холецистэктомия у больных с острым холециститом, осложненным перитонитом / Ю.А. Арутюнян // Материалы 3–го Российского форума «Хирургия-2001». – М., 2001. – С.29–30.
2. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / А.С. Балалыкин. – М.: ИМА-пресс, 1996. – 152 с.

### НАБЛЮДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛОТКИ

Гюсан А.О., Ураскулова Б.Б.

*Медицинский институт Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии, Черкесск, e-mail: gujsan@mail.ru*

Поражение глотки туберкулезной инфекцией – явление относительно редкое, возникающее в большинстве случаев при тяжелом, далеко зашедшем процессе в легких и гортани на фоне резкого ослабления общей и местной резистентности организма. Имеются отдельные сообщения о первичном туберкулезе глотки, первичный аффект которого локализуется, как правило, в небных миндалинах [3,4,5]. Кроме того, имеются сведения, что в миндалинах могут развиваться латентные формы туберкулеза без каких-либо внешних клинических проявлений. Примером такой патологии является лярвовидный туберкулез глотки или туберкулез небной миндалины *in situ*, это случай, когда туберкулезному поражению подвергаются только одни небные миндалины, реже другие лимфоаденоидные образования. Причиной возникновения этой формы туберкулеза глотки является факт «сапрофитного» вегетирования в паренхиме небных миндалин МБТ, которая при определенных для нее благоприятных обстоятельствах активизируется и вызывает поражения тканей, в которых обитает [1,2].

По данным литературы эта разновидность туберкулеза глотки может быть вторичной, у лиц с открытой формой туберкулеза легких и первичной у детей. Нам представляется интересным наблюдение молодого человека, служащего в полиции у которого нами был диагностирован первичный лярвовидный туберкулез глотки.

Больной Б., 27 лет обратился в консультативную поликлинику к ЛОР-врачу с жалобами на повторные ангины, слабость, изменение голоса, увеличение лимфатических узлов на шее, постоянную субфебрильную температуру тела.

При поступлении в отделение общее состояние больного удовлетворительное, правильного телосложения. Внутренние органы без патологии. На флюорографии органов грудной клетки изменений не выявлено. Анализ крови от 27.09.16г. эр.5,9х 10<sup>12</sup>,

Нб-161 г /л, л. 9,3х10<sup>9</sup>, э.2% п. 4% с. 55%, лимф. 36%, мон.3%, СОЭ-7 мм/ч. Группа крови А(II), резус-положительная. Анализ мочи в пределах нормы.

При осмотре ЛОР-органов отмечается выраженная гипертрофия небных миндалин, размером 5,0х6,0 см, практически соприкасаются по средней линии, спаянные с окружающими тканями. Больной с трудом глотал пищу и отмечал гнусавый голос. Как, удалось выяснить, данные жалобы беспокоили, его в течение последних трех лет, но он все не решался на хирургическое вмешательство, лечил хронический тонзиллит консервативно. Другие ЛОР-органы без патологических изменений. Отмечается увеличение лимфатических узлов в подчелюстной области.

Учитывая, имеющееся подозрение на туберкулезный процесс больному проведена обзорная рентгенография органов грудной полости, консультация фтизиатра. Очаговых изменений в легких не выявлено.

После неоднократного орошения глотки раствором мирамистина, ему под местной анестезией при помощи радиоволнового скальпеля проведена двусторонняя тонзиллэктомия. Операцию больной перенес удовлетворительно, послеоперационный период протекал без осложнений. В удаленной ткани небных миндалин при их патоморфологическом исследовании №3645 от 29.09.16г. обнаружено наличие клеток Пирогова-Ланганса.

Заключение: туберкулез небных миндалин.

Таким образом, наше клиническое наблюдение свидетельствует о том, что первичный туберкулез глотки может встречаться не только у детей, но и у взрослых людей. Не смотря на уменьшение числа больных с туберкулезом верхних дыхательных путей, необходимо сохранять определенную настороженность в плане диагностики этого заболевания. Больным с гипертрофией небных миндалин и наличием признаков, позволяющих заподозрить туберкулезное поражение, должно быть проведено тщательное обследование у фтизиатра.

#### Список литературы

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 797 с.
2. Блоцкий А.А., Карпищенко С.А. Поражения ЛОР-органов при специфических заболеваниях: Методическое пособие. – СПб.: «Диалог», 2012. – 168 с.
3. Зак В.И., Лозицкая В.И., Нечипоренко В.П. Первичный туберкулез небных миндалин // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1986. – №2. – С.78–80.