РГКП «ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.МАРАТА ОСПАНОВА»

ТЕМА: «**РЕЗУЛЬТАТЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СИНДРОМА АЛАГИЛЛА У МЛАДЕНЦЕВ: ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ОТ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ»**

Выполнил: Пиримбетов Н.А

Проверила: Кошмаганбетова Г.К

АКТУАЛЬНОСТЬ

Синдром Алагилла (англ. Alagille syndrome, AGS) – это редкое генетическое заболевание, которое характеризуется аномалиями гепатобилиарной системы и другими пороками развития. Заболевание имеет аутосомно-доминантный тип наследования. Болезнь характеризуется недостаточным количеством или малым диаметром внутрипеченочных желчных протоков, которые выводят желчь из печени.. Синдром регистрируется приблизительно в 1 случае на 70 000 новорожденных. Мальчики и девочки одинаково часто страдают синдромом Алагилла. Симптомы заболевания обычно заметны уже в первые 2 года жизни ребенка.

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА

- Пациенты с синдромом Алагилла имеют характерную внешность: лицо с высоким, несколько выступающим лбом, гипертелоризм, глубокорасположенные глазные яблоки, длинный и прямой нос, недоразвитие нижней челюсти. Кроме того у них нередко выявляются врождённые пороки сердца (стеноз легочной артерии, тетрада Фалло), дефекты строения глаз, позвоночника (дефект передних дужек), тубулоинтерстициальную нефропатию. Холестаз обычно неполный.

ЦЕЛЬ

Сравнить результаты визуализации с использованием ультрасонографии, холангиопанкреатографии и интраоперационной холангиографии между синдромом Алагилла и билиарной атрезией у молодых детей с холестатической желтухой

ЗАДАЧИ

1) Исследовать пациентов с использованием ультрасонографии, холангиопанкреатографии и интраоперационной холангиографии с синдромом Алагилла
2) Исследовать пациентов с использованием ультрасонографии, холангиопанкреатографии и интраоперационной холангиографии с биллиарной атрезией
3) Интерпретировать полученные данные для дальнейшего сравнения

ЧТО БЫЛО СДЕЛАНО

- Ультрасонография, холангиопанкреатография и интраоперационной холангиография с синдромом Алагилла и биллиарной атрезии были проведены у 55 младенцев (все моложе 3 месяцев) причем количество с AGS (*n* = 7) и биллиарной атрезии (*n* = 48). Ультразвуковые изображения были пересмотрены с упором на отклонения желчного пузыря, увеличение печеночной артерии и признаки портальной гипертензии. Визуализация внепеченочных билиарных ходов была оценена холангиопанкреатографией и интраоперационной холангиографией.

Тип исследования: рестроспективное

Случай контроль

Выборка: удобная

PICO

- В чем разница визуальной картины между синдромом Алагилла и биллиарной атрезией
- P - Младенцы, с холестатической желтухой
- I – указанные методы вд с синдромом Алагилла
- C - указаные методы вд с биллиарной атрезии
- O – визуализированный дифференциальный диагноз заболеваний

SURGICAL ASPECTS OF RECURRENT INGUINAL HERNIA IN ADULTS.

- **Abstract**
- Surgeons occasionally encounter a case of recurrent hernia in adult patients after the primary repair, and these cases are challenging to manage appropriately. This study was conducted to describe the clinical nature of recurrent inguinal hernia, compare the results of management, and identify the relationship between the specific risk factors and the occurrence of recurrent hernia. Retrospectively reviewed 58 patients who underwent the inguinal herniorrhaphy for recurrent hernia in a single institution. Analyzed clinical characteristics of recurrent hernia and tried to verify the relationship between smoking, obesity, and occurrence of recurrent hernia. Recurrent inguinal hernia was 13.5 per cent of all hernia repairs in the study period. Most of the recurrence was the first event (74.1%) and showed an interval to recurrence with a mean duration of 40.7 months. There was no significant difference in procedure time, development of postoperative complications, and duration of hospital stay according to the procedure. Compromise of smoker and overweight was significantly higher in the recurrent group ($P < 0.05$). Surgeons should be aware of the increased risk for recurrence in adult inguinal hernia patients when they smoke or are overweight (body mass index ≥ 25 kg/m2), also it needs to follow-up during the adequate period.

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877803

PICO

- Проводит ли такие факторы риска как курение и избыточный вес к рецидиву паховой грыжи у взрослых после проведенной операции
- P- пациенты с паховой грыжей
- I - факторы риска (курение и избыточный вес)
- C - без факторов
- O - рецидив паховой грыжи

ЛИТЕРАТУРА

- 1) http://medbe.ru/news/meditsina/sindrom-alazhilya-prichiny-i-simptomy-lechenie-i-prognoz-pri-sindrome-alazhilya/
- 2) https://xn--80ahc0abogjs.com/57_patologicheskaya-fiziologiya_797/sindrom-alajilya-50890.html
- 3) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877803