

ных исходов у пациентов старше 60 лет [3]. Острый холецистит в указанной возрастной группе развивается на фоне макро- и микроангиопатии и имеет свои особенности: стертую симптоматику, развитие выраженных патологических изменений желчного пузыря, окружающих его тканей и соседних органов.

Выводы. Клиническая картина острой хирургической патологии у возрастных пациентов часто протекает атипично, порой не укладываясь в «классический» симптомокомплекс. Приведенное клиническое наблюдение является подтверждением необходимости комплексного лечебного подхода у «хирургических» пациентов с тяжелым коморбидным фоном, а также своевременного распознавания и коррекции возникших порой фатальных осложнений.

Литература:

1. Брискин, Б. С. Хирургические болезни в гериатрии / Б. С. Брискин. – М.: БИНОМ-Пресс, 2006. – 336 с.
2. Pedersen, T.A Prospective study of risk factors and cardiopulmonary complications associated with anaesthesia and surgery: risk indicators of cardiopulmonary morbidity / T. Pedersen, K. Eliassen, E. Henrikssen // Acta Anaesthesiol. Scand. – 1990. – Vol. 34. – P. 144-155.
3. Жидков, С. А. Тактика лечения острого холецистита у пациентов старше 60 лет / С. А. Жидков // Медицинские новости. – 2005. – № 7. – С. 68-70.

ВНЕДРЕНИЕ ВИДЕО-АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА БАЗЕ УЗ «10-я ГКБ» г. МИНСКА

¹ Якубовский С. В., ¹ Кондратенко Г. Г., ² Черноморец В. В.

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»

² УЗ «10-я ГКБ», Минск, Беларусь

Введение. Одной из актуальных тенденций современной хирургии является внедрение малоинвазивных технологий. Бурный прогресс в развитии эндоскопии в последние годы сделал технически возможными операции на щитовидной железе (ЩЖ) через небольшой разрез на шее или из более отдаленных доступов – на передней грудной стенке, из подмышечной впадины [Linos D., 2011].

Основное преимущество операций, выполняемых из дистанционных доступов, – полное отсутствие рубцов на шее, что обеспечивает значительный косметический эффект, а также снижение выраженности болевого синдрома и сроков временной нетрудоспособности.

Цель: описание нашего опыта применения малоинвазивных операций на ЩЖ методом видео-ассистированной хирургии шеи – VANS

(VideoAssisted Neck Surgery) на базе УЗ «10-я ГКБ», сравнение полученных результатов с литературными данными.

Материалы и методы. Показанием к операции являлось наличие узлового зоба с диаметром образования не более 4 см (подозрение на аденому ЩЖ, токсический узел, в отдельных случаях – коллоидный узел) и объемом доли менее 40 мл. Пациенты с признаками тиреоидита, наличием в анамнезе операций на шее в исследование не включались.

Нами была использована методика видео-ассистированной хирургии шеи [Shimizu K., 1999]. Для диссекции ткани ЩЖ применялся ультразвуковой скальпель UltraCision® (Ethicon–Endosurgery Inc., США).

При анализе результатов учитывались длительность операции, патоморфологическое заключение, длительность нахождения в стационаре, наличие и характер осложнений.

Результаты и обсуждение. Всего было выполнено 7 операций. Первоначально нами выполнялись субтотальные резекции доли, что связано с этапом освоения методики; впоследствии начали выполнять лобэктомии.

Средняя длительность операции составила 140 минут. Конверсий в открытое вмешательство не было; формирования гематом/сером и других общехирургических осложнений, а также пареза голосовых связок не отмечалось. Согласно патоморфологическому исследованию, удаленным узловым образованием являлись фолликулярная аденома либо коллоидный зоб.

При анализе длительности операции надо отметить, что любые малоинвазивные методики характеризуются большей длительностью вмешательства в ходе первых 30-50 операций, что обусловлено наличием т. н. «периода обучения». После прохождения данного периода наблюдается значительное снижение длительности вмешательства [Shimizu K., 2001].

Согласно большинству приведенных в литературе серий наблюдений, частота осложнений после малоинвазивных вмешательств не превышает, либо ниже таковой после традиционных операций. Последнее связывают с использованием эндоскопической техники, обеспечивающей оптическое увеличение в ходе операции [Miccoli P. et al, 2006].

Наличие на сегодняшний день довольно строгих показаний к выполнению оперативного вмешательства при узловом зобе объясняет однотипность патоморфологических заключений, а также достаточно медленное накопление опыта.

При оценке экономической эффективности принимается во внимание как использование ультразвукового скальпеля, так и снижение сроков госпитализации и временной нетрудоспособности [Timon C., Miller I. S., 2006]. В нашем исследовании средняя длительность нахождения в стационаре в послеоперационном периоде составила 4,2 койко-дня (6,5 – после традиционных вмешательств), что связано с накоплением опыта при внедрении новой методики.

По результатам выполненных оперативных вмешательств большинство пациентов субъективно отмечали хороший косметический результат.

Выводы. Нами представлены результаты внедрения видео-ассистированных вмешательств на ЩЖ. Это новая технология, цель которой состоит в улучшении косметических результатов по сравнению с традиционными оперативными вмешательствами. Уровень осложнений при использовании данной методики не превышает таковой при традиционных вмешательствах, однако длительность операции на этапе ее освоения значительно выше. Травматичность видео-ассистированных вмешательств не превышает таковую у традиционных операций, что подтверждается снижением длительности пребывания пациентов в стационаре. По мере накопления опыта следует ожидать уменьшения этого показателя. При внедрении таких вмешательств имеет большое значение обучение персонала и правильный подбор пациентов.

Литература:

Linos D. Minimally invasive thyroidectomy: a comprehensive appraisal of existing techniques. *Surgery*. – 2011. – Vol. 150, N 1. – P. 17-24.

Shimizu K., Akira S., Jasmi A.Y. et al. Video-assisted neck surgery: Endoscopic resection of thyroid tumours with a very minimal neck wound. *J. Am. Coll. Surg.* 1999. – Vol. 188, N 6. – P. 697-703.

Shimizu K. Minimally invasive thyroid surgery. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2001. – Vol. 15, N 2. – P. 123-137.

Miccoli P., Berti P., Frustaci G.L. et al. Video-assisted thyroidectomy: indications and results. *Langenbecks Arch Surg.* 2006. – Vol. 391, N 2. – P. 68-71.

Timon C, Miller IS. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: indications and technique. *Laryngoscope.* 2006. – Vol. 116, N 6. – P. 1046-1049.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ЗЕРКАЛЬНОЙ ВИЗУАЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

¹ Ярош А. С., ¹ Бут-Гусаим В. В., ¹ Пирогова Л. А,

² Степенкова Д. В., ² Цитко И. В., ³ Гладкая Е. А.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² ГУЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»

³ ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Гродно»

Гродно, Беларусь

Введение. Двигательные нарушения являются одним из наиболее распространенных неврологических осложнений, могут возникать как при поражениях центральной, так и периферической нервной системы и