

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ, КИСТ РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Бордаков П. В., Бордаков В. Н., Савенок А. А., Марковский А. Г.,
Гацко Д. А., Фурсевич А. М., Кудрицкий Д. В.

Государственное учреждение «5-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. С внедрением высокоинформативных методов диагностики (КТ, УЗИ) стало возможным точно определять топографию полостных патологических образований (абсцессы, кисты) в брюшной полости и забрюшинном пространстве. Повсеместно внедряется малоинвазивная технология их хирургического лечения. Пункцию и дренирование подобных образований рекомендуется производить под визуальным ультразвуковым контролем.

Цель: показать эффективность малоинвазивных методик при лечении абсцессов и кист разной локализации.

Материалы и методы. В хирургическом отделении длительное время выполняются малоинвазивные операции. Используем следующие методики: эндохирургическая фенестрация, одно- или многократные пункции, катетеризации по принципу Сельдингера, троакарное дренирование прямое и по направителю. Возраст пациентов: от 18 до 90 лет. Для доступа выбирали путь проведения иглы по ближайшему и безопасному направлению, минуя полостные органы. Далее датчик смещаем от точки вмешательства и используем луч ультразвукового аппарата сбоку от иглы или троакара для дополнительного контроля положения. Эндохирургический доступ – типичный. Под контролем эндоскопа производились троакарная пункция по кратчайшему направлению и дренирование, сложности поиска были при расположении абсцесса внутripечёчно, поскольку специального УЗИ-датчика нет, а пневмоперитонеум мешает наковному ультразвуковому исследованию. У некоторых пациентов поддиафрагмальные абсцессы вскрывали, дренировали пучком дренажей по кратчайшему направлению.

Показания: наличие патологического полостного

образования – абсцессы почек, печени, селезенки, поджелудочной железы, забрюшинного пространства, полости таза, мягких тканей с признаками воспаления. Условия: возможность безопасного пути. Обезболивание: местная анестезия по направлению или наркоз. Размеры образований: от 2 см (в печени при подозрении на множественные абсцессы)

Результаты. Полное излечение при эндохирургическом способе абсцессов – 26 из 29 (у одного пациента внутрипочечная полость с диаметром 6 см уменьшилась до 2,5 см, и у 1 пациента в пунктате был детрит, а цитологически обнаружили опухолевые клетки). Трем пациентам производились многократные вмешательства при образовании новых полостей в печени. Сроки стационарного лечения при эндохирургическом способе – 3-6 дней, при дренировании абсцессов забрюшинного пространства от 3 до 25 дней. При расположении абсцесса мягких тканях, при УЗИ-картине единого полостного образования применили троакарное дренирование и фракционное промывание антисептиками с благоприятным исходом.

Вывод. Необходимо применять малоинвазивные способы лечения абсцессов и кист брюшной полости и забрюшинного пространства, поскольку они эффективны, легко переносятся, требуют меньше затрат, имеют хороший косметический эффект.

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМОЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бордаков В. Н., ¹ Бордаков П. В., ² Езерский К.Ф. ³

¹ Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий»

² Кафедра неотложной хирургии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

³ Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»

Введение. Проблема лечения огнестрельной травмы в настоящее время остается актуальной для клинической хирургии. Одним из инновационных методов, используемых в лечении ран