

первичным натяжением. В отдаленном периоде больные жалоб не предъявляли, диеты не придерживались. На контрольном ФГДС, выполненном в течение года после операции, рецидивов язвы не наблюдалось. У 2 больных в первые 5–6 месяцев наблюдалась замедленная эвакуация из желудка, которая в последующем восстановилась.

Выводы. Внедрение лапароскопических вмешательств позволяет получить хорошие клинические результаты у пациентов с данной патологией, снизить количество послеоперационных осложнений, уменьшить длительность пребывания больного в стационаре и сроки реабилитации в послеоперационном периоде, достичь хорошего косметического эффекта в зоне операции.

МЕСТО ЛАПАРОСКОПИИ В ХИРУРГИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

*Жандаров К.Н., Савицкий С.Э., Батаев С.А., Гольшико П.В.,
Мицкевич В.А., Белюк К.С., Ждонец С.В.*

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гродно, Беларусь

Цель. Показать возможность применения видеоассистированных лапароскопических реконструктивных операций при лечении больных с пролапсом тазовых органов.

Материалы и методы исследования. В проктологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в течение 2010–2012 гг. прооперировано 32 больных с различными видами пролапса тазовых органов: выпадение прямой кишки II–III степени – 18, ректоцеле III степени – 14. При инконтиненции 2–3 ст. у больных с выпадением прямой кишки операцию дополняли передней и задней сфинктеропластикой. Все операции выполнены с применением лапароскопических и видеоассистированных методик, разработанных в клинике, с использованием аллопротезирования. В качестве материала для ректопексии и пластики ректовагинальной перегородки вначале использовали полипропиленовую сетку, но ввиду ее низких амортизационных качеств и развития довольно выраженных спаечных процессов в области ее нахождения в последующем использовали сосудистые протезы «Vascutec» или «Cortex». По разработанной методике после рассечения брюшины в области ректовезикальной складки у мужчин или ректовагинальной у женщин

проводили мобилизацию прямой кишки, бранши протезов дистально фиксировали к переднебоковым стенкам прямой кишки, а проксимально прикрепляли по боковым поверхностям m. promontorium к надкостнице таза с помощью нескольких отдельных швов из нерассасывающегося материала. При пластике ректовагинальной перегородки использовали более длинные бранши протезов, т.к. дистальные их концы вводили в отпрепарированную ректовагинальную перегородку, а остальную их часть фиксировали как при ректопексии.

Результаты. В послеоперационном периоде осложнений не было, швы снимались на 7–9 сутки, дренаж из малого таза удалялся на 1–2 сутки. Больные были осмотрены в период 1–4 года, после проведенного оперативного лечения, эпизодов рецидива пролапса не отмечено.

Выводы. Разработанные нами лапароскопические методики для реконструктивных операций при пролапсе тазовых органов могут использоваться практически в любом хирургическом стационаре, просты в исполнении и вполне могут конкурировать с классическими методами пластики ввиду малой травматичности, отсутствием рецидивов и осложнений.

МЕТОД ПЛАСТИКИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Рычагов Г.П., Гинюк В.А., Высоцкий Ф.М., Васильев Н.О., Битель Е.И.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Минск, Беларусь

Актуальность. Пластика больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж у стомированных больных остается малоизученной в колопроктологии. Это явилось побудительным мотивом к разработке собственного метода оперативного лечения гигантских вентральных грыж с использованием сетчатого полипропиленового имплантата, который позволил бы добиться сокращения системных и местных осложнений, а также обеспечивал надежное укрепление передней брюшной стенки, не позволяя развиваться рецидиву.

Цель. Изучить ближайшие результаты клинического применения предложенного нами метода лечения гигантских вентральных грыж.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 24 историй болезни пациентов с большими и гигантскими послеоперационными вентральными грыжами, поступивших в колопроктологическое отделение