

Тренинги проводятся по системе «равный обучает равного». Преподаватели колледжа демонстрируют на фантомах технику выполнения манипуляций, обращая внимание на важные аспекты, которые изменились в соответствии с новыми нормативными документами, отвечают на вопросы присутствующих медицинских сестер. Представитель государственного санитарного надзора акцентирует внимание медицинских работников на проблемных моментах выполнения манипуляций, связанных с особенностями работы в нашем регионе.

Практические семинары-тренинги получили высокую оценку всех участников, неоднократно подчеркивалась необходимость дальнейшей совместной работы лечебных учреждений, организаций, осуществляющих государственный санитарный надзор и преподавателей колледжа.

Работа по повышению качества последипломной подготовки кадров продолжается, в дальнейшем мы планируем включить в график проведения практических семинаров и семинары-тренинги по выполнению терапевтических лечебных и диагностических манипуляций согласно приказа Министра здравоохранения Республики Беларусь от 14.05.2020 № 530 «Об утверждении Инструкций по выполнению терапевтических лечебных и диагностических манипуляций».

В заключении, хочется отметить, что мы тесно сотрудничаем с управлением здравоохранения Гомельской области и лечебно-профилактическими учреждениями региона, изучаем кадровые потребности, проводим совместную научно-исследовательскую работу, ориентированную на сестринскую практику.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ПРАКТИКЕ ТОРАКАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ

Сушко А. А.¹, Могилевец Э. В.¹, Кропа Ю. С.²

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь¹

Гродненская университетская клиника, г. Гродно, Беларусь²

Резюме. Проведен анализ всего спектра видеоторакоскопических вмешательств в отделении торакальной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» за период внедрения метода в практику по настоящее время. Подчеркнута перспективность метода и намечены перспективы развития малоинвазивных вмешательств в хирургии органов грудной клетки.

Ключевые слова: видеоторакоскопия, видеоассистированная торакоскопия, показания к малоинвазивным вмешательствам, послеоперационные осложнения.

VIDEOTORACOSCOPIC SURGERY IN THE PRACTICE OF THE THORACIC DEPARTMENT OF A UNIVERSITY CLINIC

Sushko A. A.¹, Mogilevets E. V.¹, Kropa Yu. S.²

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus¹

Grodno University Clinic, Grodno, Belarus²

Summary. The analysis of the entire spectrum of video-assisted thoracoscopic interventions in the Department of Thoracic Surgery of the UZ "Grodno University Clinic" for the period of introducing the method into practice to the present. The prospects of the method are emphasized and the prospects for the development of minimally invasive interventions in surgery of the chest organs are outlined.

Key words: videothoracoscopy, video-assisted thoracoscopy, indications for minimally invasive interventions, postoperative complications.

Актуальность. Эндоскопическая хирургия органов грудной полости прошла сложный путь развития, который включает в себя проблему как определения показаний к её применению, так и совершенствования техники хирургического вмешательства. Первое сообщение об исследовании плевральной полости с помощью эндоскопа в эксперименте сделал G. Kelling на симпозиуме врачей в Гамбурге в 1901 г. До 80-х гг. XX в. эндоскопия грудной клетки использовалась, в основном, в области диагностики [1]. Низкие диагностические и лечебные возможности торакоскопии объяснялись несовершенством используемого инструментария. Метод торакоскопии получил дальнейшее развитие с появлением волоконной оптики, цифровой передачи видеосигнала, новых технологий изготовления эндоскопического инструментария, что позволило внедрить в медицинскую практику методику видеоторакоскопии. Улучшение результатов видеоэндоскопических вмешательств может быть достигнуто посредством усовершенствования эндоскопического инструментария и методики их выполнения.

Цель. Изучить результаты видеоэндоскопических вмешательств в отделении торакальной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника». Определить перспективы развития метода и возможности применения малоинвазивных вмешательств на грудной клетке.

Материалы и методы исследования. Всем пациентам видеоторакоскопические вмешательства выполнялись как диагностического, так и лечебного плана. И если в 90-х годах XX в. они подразделялись на видеоторакоскопические и видеоассистированные вмешательства, то в последнее десятилетие в специализированной литературе

видеоторакоскопические вмешательства определяются как видеоассистированные – VATS [1]. При выполнении видеоторакоскопии видеокамера и инструменты вводились через 2-3 прокола троакарами в межреберных пространствах грудной стенки. Порядок и место введения инструментов определялись характером и объёмом предстоящего вмешательства. При видеоассистированной торакаоскопии к дополнению к видеоторакоскопии производилась малая торакотомия (3,5-5 см) [2]. Это позволяло получить лучший хирургический доступ и иметь больше возможностей для выполнения малоинвазивных хирургических манипуляций. Раны в местах доступа ушивались косметическими швами. Показания к видеоторакоскопии постоянно расширялись [3]. Видеоторакоскопия осуществлялась с целью диагностики диссеминированного процесса в лёгких, при травматических и ятрогенных повреждениях органов грудной клетки. Методика давала возможность произвести ревизию лёгкого и плевральной полости, биопсию ткани лёгкого и средостения в месте наибольших патологических изменений, биопсию опухоли, биопсию региональных лимфоузлов для определения стадии злокачественного заболевания и оценки операбельности процесса, забор плевральной жидкости для цитологического исследования [3]. При ревизии плевральной полости локализовались субплевральные кистозные образования и шварты. Определялась степень их выраженности, особенности расположения и распространения. Визуально оценивалось состояние плевры и лёгкого: наличие или отсутствие воспаления (гиперемия, отек, наложения фибрина), туберкулезных изменений, карциноматоза, антракоза лёгкого, участков ателектаза. Проводился дифференциальный диагноз пневмоторакса и гигантских кист. Резецировались опухоли и кисты лёгкого, плевральной полости и средостения. Выполнялась симпатэктомию при болезни Рейно. Удалялись кисты перикарда. При лечении пациентов с заболеваниями плевры, лёгкого и средостения воспалительного характера видеоассистированные вмешательства давали возможность разрушить спаечный процесс в плевральной полости и выполнить адгезиолиз, освободить утолщенные листки париетальной и висцеральной плевры от сращений и шварт (декортикация), произвести плеврэктомию, вскрыть гнойники (эмпиема, абсцесс) и очистить их полости от фибринозно-гнойного детрита и секвестров, санировать и дренировать плевральную полость, осуществить краевую и клиновидную резекцию лёгкого [2]. Видеоторакоскопические вмешательства являлись приоритетными в лечении спонтанного пневмоторакса [1].

Результаты. Видеоторакоскопия на базе клиники 1-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» – хирургического торакального отделения УЗ «Гродненская университетская клиника» внедрена с 1996г. Если в 1996 году было выполнено 6 вмешательств, в 2003г. – 17, в 2007г. – 112, то в 2019 году – 232. На 12 съезде хирургов Республики Беларусь в Минске, в 2002 году, были доложены первые результаты внедрённых видеоассистированных вмешательств, среди которых

были видеоассистированная резекция ткани лёгкого с новообразованием и видеоассистированная симпатэктомия. На 13 съезде хирургов Республики Беларусь в Гомеле в 2006 году нами были представлены видеоторакоскопическое удаление дивертикулов пищевода и собственные разработки по лечению спонтанного пневмоторакса, которые применяются в клинике по сей день. В 2010 году, на 14 съезде хирургов Республики Беларусь в Витебске были представлены результаты 2 видеоассистированных лобэктомий и применение лазера Nd3+ для малоинвазивной метастазэктомии из лёгкого. В настоящее время более 70% оперативных вмешательств, как диагностических, так и лечебных, выполняются в клинике с использованием видеоторакоскопического метода. С 2015 года в клинике выполняются вмешательства по методике одного порта, о чём было доложено на Республиканской научно-практической конференции по эндоскопической хирургии [4]. Таким образом, основным преимуществом видеоторакоскопических вмешательств являются малая травматичность и меньший риск интра- и послеоперационных осложнений. Небольшая, как правило, кровопотеря, не требует переливания компонентов крови. Послеоперационный период не требует большого количества обезболивающих средств, значительно уменьшает функциональные лёгочные осложнения. В течение первых послеоперационных суток пациенты после видеоторакоскопии могут ходить. Послеоперационный период не имеет осложнений, характерных для традиционных торакотомий – послеоперационная боль, значительное нарушение функции внешнего дыхания, длительный восстановительный период [2]. По сравнению с традиционной торакотомией, видеоторакоскопия уменьшает послеоперационный койко-день, стоимость лечения в стационаре. Немаловажное значение имеет и очевидный косметический эффект видеоторакоскопических вмешательств [4].

Выводы.

1. Видеоассистированные торакальные операции дают возможность лучшей экспозиции патологического очага и создают условия для широкого использования как эндо-, так и общехирургических инструментов.
2. Послеоперационный период после видеоторакоскопии не имеет осложнений, характерных для традиционных торакотомий – интенсивной послеоперационной боли, значительного нарушения функции внешнего дыхания, длительного восстановительного периода.
3. Видеоассистированная торакоскопия в настоящее время претерпевает свое дальнейшее развитие и является перспективным методом хирургического вмешательства на органах грудной полости.

Литература

1. Шнитко, С. Н., Сушко, А. А. Осложнения видеоторакоскопических операций у больных спонтанным пневмотораксом // Сборник тезисов 16 Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии, Москва, 4-5 апреля 2012 г. / РНЦХ им. Б. В. Петровского; редкол.: Ю. И. Галлингер [и др.]. – Москва, 2012. – С. 256-258.

2. Батвинков, Н. И., Сушко, А. А., Олейник, А. О. Видеоторакоскопическая хирургия спонтанного пневмоторакса // Эндоскопическая хирургия. Перспективы развития: материалы I-ой Республиканской науч.- практ. конф. с междунар. участием, Минск 21-22 мая 2015 г. / Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь; редкол.: И. С. Абельская [и др.]. – Минск, 2015. – С.73-74.
3. Сушко, А. А., Можейко, М. А., Могилевец, Э. В., Мишута, И. М., Олейник, А. О., Гаврон, И. В. Малоинвазивная диагностика диссеминированного поражения лёгких // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – №3. – С. 352-355.
4. Сушко, А. А., Можейко, М. А., Могилевец, Э. В., Олейник, А. О. Видеоторакоскопическая хирургия по методике «uniportal vats » // Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы XXVI пленума хирургов Республики Беларусь, Молодечно, 3-4 ноября 2016 г. / Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь; редкол.: Г. Г. Кондратенко [и др.]. – Минск, 2016. – С. 475-477.

ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Томчик Н. В.*, Ляликов С. А.*, Онегин Е. Е.**

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь*
Детская поликлиника №1 г. Гродно, г. Гродно, Республика Беларусь**

Резюме. Проанализирована деятельность детской кардиологической службы и обобщен опыт работы на профилактическом, диагностическом, диспансерном и госпитальном этапах в Гродненском регионе за 1960-2019 годы.

Ключевые слова: дети, сердце, детские кардиологи, врачи педиатры, участковые педиатры.

IMPORTANT ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF THE CHILDREN'S CARDIOLOGICAL SERVICES OF THE GRODNO REGION

Tomchyk N. V. *, Lyalikov S. A. *, Onegin E. E. **

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*
Children's Polyclinic №1 of Grodno, Grodno, Belarus**

Summary. The activity of the children's cardiological service analyzed and experience summarized of the cardiological service at the preventive, diagnostic, dispensary and hospital stages in the Grodno region for 1960-2019.

Key words: children, heart, pediatric cardiologists, pediatrician, local pediatrician.