

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

**Сборник научных трудов
Республиканской научно-практической
конференции**

11 декабря 2009 года



Минск БГМУ 2009

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Сборник научных трудов
Республиканской научно-практической конференции

11 декабря 2009 года

Под редакцией профессора С. И. Третьяка, профессора Н. В. Завады



Минск БГМУ 2009

УДК 617–036.11–089.87 (082)

ББК 54.54 я 73

А 43

Актуальные вопросы экстренной хирургии : сб. науч. тр. Республ. науч.-практ. конф. / под ред. С. И. Третьяка, Н. В. Завады. – Минск : БГМУ, 2009. – 132 с.

ISBN 978–985–528–067–6.

Содержит статьи по актуальным вопросам экстренной хирургии в Республике Беларусь.

Предназначен для врачей-хирургов, реаниматологов, научных сотрудников, преподавателей, аспирантов, студентов.

УДК 617–036.11–089.87 (082)

ББК 54.54 я 73

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Сборник научных трудов
Республиканской научно-практической конференции

11 декабря 2009 года

Под редакцией профессора С. И. Третьяка, профессора Н. В. Завады

Подписано в печать 30.11.09. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 7,67. Уч.-изд. л. 7,57. Тираж 210 экз. Заказ 682.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.

ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978–985–528–067–6

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2009

кратилось в течение 4–5 суток. Летальных исходов не было. Сроки наблюдения составили до 3 лет. У всех результат хороший и удовлетворительный.

Использование одноэтапных оперативных вмешательств при осложнениях ЖКБ с применением прецизионного и «глухого» шва общего желчного протока, дренирования последнего ССУД позволяет адекватно откорректировать протоковую гипертензию с адекватным восстановлением оттока желчи, заметно сократить количество осложнений и продолжительность стационарного и послеоперационного лечения.

30/8
Белюк К. С., Жандаров К. Н., Русин И. В.,
Карпович В. Е., Михович Т. И.

СКРЫТЫЙ САМОУДАЛЯЮЩИЙСЯ ДРЕНАЖ В ХИРУРГИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Как правило, открытые оперативные вмешательства на общем желчном протоке (ОЖП) завершают наружным дренированием последнего. К сожалению, глухой шов ОЖП в традиционной хирургии применяется редко ввиду высокого риска несостоятельности из-за развития желчной гипертензии в послеоперационном периоде.

Цель исследования: показать возможность коррекции билиарной гипертензии, возникающей в раннем послеоперационном периоде при оперативных вмешательствах на желчных путях с помощью скрытого самоудаляющегося дренажа (ССУД), разработанного в клинике.

ССУД представляет собой однопросветную полихлорвиниловую трубочку длиной около 6 см, наружным диаметром 0,3–0,4 см с двумя заусеницами в виде елочки. Угол дренажа, отступив 0,4 см от проксимального конца, прошит кетгутом 3/0 для последующей фиксации за слизистую ОЖП. Через холедохотомическое отверстие изготовленный дренаж вводится в ОЖП и через рассеченный большой дуоденальный сосочек (БДС) в просвет двенадцатиперстной кишки таким образом, чтобы две заусеницы в виде «елочки» препятствовали его обратному движению. Проксимальный конец фиксируется кетгутом 3/0 к слизистой оболочке ОЖП. После рассасывания кетгута, на 6–7 день, дренаж самостоятельно отходит в просвет двенадцатиперстной кишки и не требует специального извлечения, что подтверждено контрольной ФГДС. Срок рассасывания кетгута и отхождения дренажа соответствует времени спадения отека БДС после папиллосфинктеротомии, что позволяет завершить операцию наложением мало-травматичного глухого прецизионного шва ОЖП.

ССУД был успешно применен у 8 больных с холедохолитиазом, стенозом БДС и механической желтухой. Всем больным проведено одноэтапное лечение, включающее в себя: холецистэктомию, холедохолитотомию

или холедохотомию, фиброхоледохоскопию, антеградную или трансдуodenальную папиллосфинктеротомии с дренированием ССУД и ушиванием холедохотомического отверстия «глухим» прецизионным швом ОЖП. В послеоперационном периоде осложнений не было. У всех больных результат лечения хороший и удовлетворительный.

Таким образом, дренирование общего желчного протока скрытым самоудаляющимся дренажем обеспечивает ликвидацию гипертензии протоковой системы в раннем послеоперационном периоде, позволяет сократить количество осложнений, устраняет отрицательные «моменты» наружного дренирования, уменьшает травматичность и сроки лечения пациентов.

Богдан В. Г.

ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Проблема профилактики тромбоэмбологических осложнений остается актуальной практически во всех медицинских дисциплинах, в том числе и при лечении пациентов с послеоперационными вентральными грыжами. По данным разных авторов летальность вследствие развития венозных тромбоэмбологических осложнений у больных с послеоперационными вентральными грыжами составляет от 1 до 10 %. В настоящее время первостепенной задачей является обоснованное определение показаний для медикаментозных и немедикаментозных профилактических мероприятий в зависимости от степени риска развития тромбоза у различных категорий больных.

Цель работы: разработать объективный способ прогнозирования риска развития венозных тромбозов в процессе предоперационной подготовки у больных с послеоперационными грыжами живота.

Оценена эффективность клинического применения предложенного способа прогнозирования риска развития венозных тромбозов в процессе предоперационной подготовки у 23 больных с послеоперационными вентральными грыжами, находившихся на плановом лечении в городском центре герниологии и бариатрической хирургии г. Минска.

Сущность способа заключается в выявлении у больного факторов риска развития венозного тромбоза (уведомление о положительном результате предварительной экспертизы патента Республики Беларусь на изобретение № А 20090670 от 30.07.2009 г.). При этом каждому фактору устанавливается бальный коэффициент, который используется для расчета вероятности венозного тромбоза. Коэффициенты рассчитаны на основе значимости каждого фактора в развитии венозного тромбоза. После этого