

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.-
А 43 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 Республики 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

Лечение методами малоинвазивной хирургии было проведено у 80 больных. Лапароскопия с дренированием брюшной полости выполнена у 69 больных, из них у 11 пациентов дополнительно дренирована сальниковая сумка в связи с оментобурситом. Одновременно у 32 больных в связи с признаками желчной гипертензии выполнена холецистостомия.

У 31 пациента произведена пункция и дренирование сальниковой сумки, забрюшинных жидкостных скоплений, псевдокист или абсцессов под контролем УЗИ.

Открытые операции выполнялись при невозможности применения, неэффективности, осложнениях миниинвазивных операций, а также при неограниченном гнойно-некротическом панкреонекрозе. Гнойно-септические осложнения — флегмона забрюшинного пространства, параколит, оментобурсит, плеврит, абсцессы различной локализации развились у 41 пациента. Первично открытые операции выполнены 24 больных с гнойными осложнениями.

Несмотря на продолжающуюся массивную антибактериальную, дезинтоксикационную и посиндромную терапию в послеоперационном периоде летальный исход наступил у 19 (46,3 %) пациентов с гнойными осложнениями панкреонекроза.

За рассматриваемый период всего оперировано 121 больной. После операции умерло 19 пациентов (15,7 %).

Внедрение в клинику патогенетически обоснованных методов лечения панкреонекроза, в том числе и малоинвазивных технологий, позволяет значительно снизить число оперативных вмешательств при панкреонекрозе, отдав предпочтение малоинвазивным технологиям, и снизить послеоперационную летальность.

3008 *Гарелик П. В., Дубровицк О. И., Довнар И. С., Цициндзь И. Т.,
Кояло С. И., Филипович А. В.*

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Выбор метода оперативного лечения больных с острым некротическим панкреатитом остается актуальной проблемой, что обусловлено возрастающей частотой острого панкреатита, ростом удельного веса его деструктивных форм, сложностью диагностики и дифференциальной диагностики, неоднозначными, разноречивыми подходами к тактике лечения различных хирургических школ, а также очень высокой послеоперационной летальностью.

В клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно с 2000 по сентябрь 2009 гг. находилось на лечении 196 больных

с острым панкреонекрозом. Больные были в возрасте от 17 и до 95 лет, мужчин — 130 (66,3 %), женщин — 66 (33,7 %).

Проанализированы результаты лечения больных острым панкреонекрозом у которых были применены малоинвазивные методы хирургического вмешательства: лапароскопии, пункции и пункционное дренирование под ультразвукографическим контролем.

Показаниями к малоинвазивным методам лечения являлись: панкреатогенный перитонит (72); ферментативный холецистит (5); механическая желтуха (16), в ранние стадии заболевания (первые 6–7 суток). При формировании локализованных инфицированных очагов в поджелудочной железе или парапанкреатической клетчатке проводили их пункцию и/или дренирование под ультразвукографическим контролем. Такие малоинвазивные вмешательства выполнены у 40 пациентов. При этом в 30 случаях эвакуировано мутно-бурое содержимое, а у 10 — гнойное.

При не локализованных гнойных очагах предпочтение отдаем лапаротомным вмешательствам.

Применение диагностических и лечебных малоинвазивных методов у больных острым панкреонекрозом позволяет уменьшить процент оперативной активности, избегать широких лапаротомий при панкреатогенном перитоните и стерильном панкреонекрозе. В то же время использование активной лечебно-диагностической тактики при панкреонекрозе в сочетании с малоинвазивными методами позволяет значительно уменьшить токсемию и осложнения, связанные с ней, такие как развитие полиорганной недостаточности и поздние постнекротические осложнения.

Считаем, что для улучшения результатов хирургического лечения больных острым панкреонекрозом, в настоящее время следует применять по показаниям все современные хирургические технологии, которые могут быть применены изолированно и в сочетании не конкурируя, дополняя методики. Дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения панкреонекроза с применением на ранних стадиях малоинвазивных технологий способствуют улучшению результатов лечения и снижению общей и послеоперационной летальности. Так, за последние 5 лет летальность общая составила 24,6 %, послеоперационная — 35,8 %.

3003

*Гарелик П. В., Пакульневич Ю. Ф., Колешко С. В.,
Могилевец Э. В., Шевчук Д. А.*

УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПАНКРЕАТИТА

Лечение острого панкреатита (ОП) в настоящее время является одной из сложных проблем экстренной хирургии. Несмотря на многолетнюю