

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УО “ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ”

БЕЛОРУССКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКОЕ
ОБЩЕСТВО
АНГИОЛОГОВ И
СОСУДИСТЫХ
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
КАРДИТОРАКАЛЬНЫХ
ХИРУРГОВ



Витебск
11-12 ноября 2010 г.

XIV СЪЕЗД ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ**
(материалы съезда)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ
БЕЛОРУССКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ
БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОТОРАКАЛЬНЫХ ХИРУРГОВ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь

ВИТЕБСК, 2010

УДК 617-089:061.3 "XIV" (476)

ББК 617.0 (063)

А 43

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук А.Н. Косинец,

Заместитель редактора: доцент, к.м.н. С.А. Сушков,

Редакционный совет:

В.И. Аверин, С.А. Алексеев, В.П. Булавкин, А.В. Воробей, П.В. Гарелик, Ю.М. Гайн, Ю.Е. Демидчик, З.А. Дундаров, К.Н. Жандаров, Н.В. Завада, Г.Г. Кондратенко, С.И. Леонович, А.Н. Лызиков, В.М. Лобанков, Ю.П. Островский, В.И. Петухов, И.И. Пикиреня, О.О. Руммо, Г.П. Рычагов, М.Г. Сачек, С.М. Смотрин, В.В. Становенко, С.И. Третьяк, А.В. Фомин, Л.А. Фролов, Н.Г. Харкевич, Н.Г. Шебушев, В.Н. Шиленок, А.П. Шмаков, С.Н. Шнитко, А.Т. Щастный, В.А. Янушко.

А 43 Актуальные вопросы хирургии: материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь / под ред. А.Н. Косинца. - Витебск: ВГМУ, 2010 - 499 с.

ISBN 978-985-466-456-9

В сборнике представлены актуальные фундаментальные, клинические и прикладные работы как белорусских, так и ученых России, Украины, Молдовы, Турции, Германии, Польши, Литвы. Включены статьи ведущих специалистов и молодых ученых, посвященные теоретическим и экспериментальным исследованиям, что расширяет представления о возможностях хирургии, как междисциплинарной отрасли, использующей самые последние достижения медицины.

УДК 617-089:061.3 "XIV" (476)

ББК 617.0 (063)

©УО "Витебский государственный
медицинский университет", 2010

ISBN 978-985-466-456-9

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПРОКТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РЕКТОЦЕЛЕ

Батаев С.А., Жандаров К.Н., Пыжевский И.В.,
Мицкевич В.А., Гузаевский Ю.Н., Маркевич Н.Б.,
УО "Гродненский государственный
медицинский университет",
УЗ "ГОКБ",
г. Гродно, Республика Беларусь

ИОЧР

Актуальность. Несмотря на успехи, достигнутые за последние годы в оказании хирургической помощи больным проктологического профиля, многие теоретические и практические аспекты клинической проктологии остаются нерешенными. В частности, не решены вопросы инструментальной диагностики больных с ректоцеле, о чем свидетельствуют часто возникающие затруднения и ошибки в диагностике и лечении.

Цель. Показать возможность и преимущества модифицированного метода латеральной проктографии с использованием специального изготовленного стульчака.

Материалы и методы. На базе Гродненской областной клинической больницы за период с апреля по май 2010 г. были обследованы 5 пациентов, страдающих 2-й и 3-й степенью ректоцеле. Данным больным была выполнена модифицированная проктография с использованием специально изготовленного стульчака по разработанной в клинике методике.

Проктография выполнялась следующим образом: всем пациенткам перед исследованием проводилась стандартная подготовка кишечника с использованием слабительных средств и очистительных клизм. В условиях рентгенкабинета пациентам в положении лёжа на левом боку в просвет прямой кишки на глубину 15 сантиметров вводился длинный катетер, после чего больные усаживались на специально изготовленный стул и настраивался рентгенаппарат для выполнения снимков в латеральной проекции. Просвет прямой кишки заполнялся жидкой барииевой взвесью в общем объёме до 1000 миллилитров с постепенным удалением катетера. После чего пациенткам выполнялась серия трёх снимков: 1) непосредственно после заполнения; 2) при натуживании; 3) после опорожнения прямой кишки. Общая доза облучения составляла 2,55 мЗв, что значительно меньше дозы, получаемой больными при ирригографии (18 мЗв) или при динамической дефекографии.

Результаты и обсуждение. После выполнения данного исследования на полученных снимках визуализировалось выпячивание передней стенки прямой кишки, что легко позволило определить степень ректоцеле, а также, опираясь на стандартные костные ориентиры, в фазе натуживания удалось установить степень опущения диафрагмы тазового дна. У 2-х пациенток во время натуживания произошло непроизвольное выделение контраста из прямой кишки, что в общем значительно не повлияло на качество снимков и не отразилось на интерпретации данных исследования.

Выводы. Применение данной методики помогает качественно определить степень и объективно подтвердить диагноз ректоцеле, а так же степень опущения

диафрагмы таза, что в свою очередь помогает выбрать правильный метод хирургической коррекции данной патологии. Другим преимуществом данного метода является значительно уменьшения дозы получаемого облучения.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К СТРАТЕГИИ И ТАКТИКЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Бойко В.В., Криворотъко И.В.
ГУ "Институт общей и неотложной
хирургии АМН Украины",
г. Харьков, Украина

Актуальность. Во всех экономически развитых странах мира и в Украине отмечен рост заболеваемости раком прямой кишки: показатель заболеваемости в последние 10 лет в Украине возрос на 20% и в 2007 году составил 18,8 на 100 тысяч взрослого населения (21,1 среди мужчин и 17,5 среди женщин).

Неудовлетворительные результаты лечения рака прямой кишки с 30%-ой летальностью спустя 1 год после операции в большинстве случаев связаны с недостаточным объемом оперативного вмешательства при местнораспространенных формах рака прямой кишки [1].

Расширенные и комбинированные операции при местнораспространенном раке прямой кишки сопряжены с высоким риском развития общих и местных осложнений, что в конечном итоге либо дискредитирует метод хирургического лечения распространенного рака прямой кишки за счет чрезвычайно высокой летальности (до 20 %), либо приводит к отказу от попыток удалить опухоль и заканчивается примерно у 1/3 больных в Украине разгрузочной колостомой и симптоматическим лечением.

Цель. Разработать оптимальные хирургические вмешательства при местнораспространенном раке прямой кишки.

Материалы и методы. У 385 пациентов применен

Таблица 1. Синдромы местнораспространенного рака в группах больных

Синдромы местнораспространенного рака	1-я группа	2-я группа	Всего			
	Абс	%	Абс	%	абс	%
1. Кишечная непроходимость	57	31,1	62	30,7	119	31
2. Кровотечения	51	27,8	57	28,2	108	28
3. Сдавления мочевых путей	35	19,1	46	22,7	81	21
4. Венозные или артериальные	17	9,3	25	12,4	42	11
5. Абсцессы, свищи	7	3,8	12	5,9	19	5
6. Регионарная лимфаденопатия	48	26,2	58	28,7	106	28
7. Костные поражения (кресца, копчика)	9	4,9	16	7,9	27	7