

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ

УО “ВИТЕБСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ  
НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ”

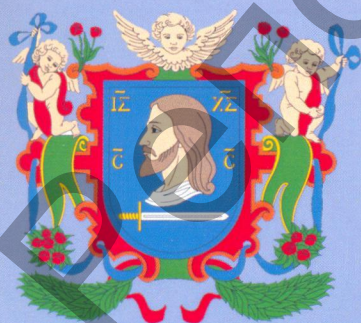
БЕЛОРУССКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ  
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
АНГИОЛОГОВ И  
СОСУДИСТЫХ  
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ  
КАРДИОТОРАКАЛЬНЫХ  
ХИРУРГОВ

# ХІV СЪЕЗД ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**АКТУАЛЬНЫЕ  
ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ**  
(материалы съезда)



*Витебск  
11-12 ноября 2010 г.*

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. Гаин, Ю.Е. Демидчик, З.А. Дундаров, К.Н. Жандаров, Н.В. Завада, Г.Г. Кондратенко, С.И. Леонович, А.Н. Лызигов, 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

ных в исследование пациентов с первично инфицированными (ПИР) и вторично инфицированными ранам (ВИР) изучен видовой состав и массивность контаминации ран до и после применения антисептика "Мукосанина". Установлено, что у всех пациентов после обработки раны "Мукосанином" произошло существенное снижение количества бактерий, независимо от вида последних, а в случаях невысокой первичной контаминации ( $10^2 - 10^3$ ) - полная санация раневой поверхности. Следует отметить, что препарат в равной степени оказывал антисептический эффект при наличии в ране грамотрицательных палочковых микроорганизмов, грамположительных кокков и грибов рода *Candida spp.* Применение разработанного антисептического средства "Мукосанин" позволило за 3 минуты обработки снизить уровень микробной контаминации первично инфицированных ран в 4,9 раза, а вторично инфицированных ран - в 3,3 раза. В целом, в исследуемой группе в результате применения "Мукосанина" при обработке раневой поверхности, было достигнуто снижение уровня контаминации ран в 3,7 раза.

#### **Выводы.**

1. Обработка ран "Мукосанином" приводит к существенному снижению массивности контаминации ран как палочковой, так и кокковой гноеродной микрофлорой.

2. Для "Мукосанина" характерно более выраженное антимикробное действие в отношении грамотрицательных бактерий, по сравнению с грамположительными, о чём свидетельствуют более высокие показатели RF.

3. "Мукосанин" проявляет высокую антимикробную активность в отношении антибиотикоустойчивых штаммов грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов.

#### **Литература.**

1. Изучение этиологической структуры возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний и осложнений в хирургии / А.В. Фролова [и др.] // *Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации* : сб. науч. тр. - Витебск, 2007. - С. 50-53.

2. Завада, Н.В. Основные направления развития экстренной хирургии в Республике Беларусь / Н.В. Завада, И.И. Пикиреня // *Медицина*. - 2009, - № 3. - С. 13-16.

## **СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА**

Смотрин С.М., Гаврилик БЛ., Нечипоренко Н.А., Нечипоренко А.Н.

УО "Гродненский государственный медицинский университет",

УЗ "Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно",

г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** При выборе лечебной тактики у больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и (или) забрюшинного пространства перед

врачом всегда встает вопрос: провести хирургическую коррекцию выявленных заболеваний последовательно, с каким-то временным интервалом, или выполнить одномоментно операции по поводу всех заболеваний в ходе одного вмешательства из одного или разных доступов? Несомненно, этапное выполнение операций снижает степень непосредственного хирургического риска. Вместе с тем необходимость повторно подвергнуться оперативному вмешательству для больного является новым стрессом, что, как правило, приводит к постоянному откладыванию второй операции и увеличению сроков выздоровления.

Напротив, лечение сочетанных заболеваний методом одномоментных или симультанных операций (СО) повышает риск лечения в силу увеличения хирургической травмы, но лечение сочетанных заболеваний методом СО имеет и значительные преимущества перед этапными операциями: больной обследуется и оперируется один раз, один раз переносит наркоз и послеоперационный период, один раз переносит психологическую травму. В силу этого сокращается продолжительность пребывания больного в стационаре, снижаются расходы на лечение, сокращается продолжительность реабилитации пациента после операции.

**Цель.** Сравнить результаты лечения сочетанных хирургических заболеваний органов брюшной полости и (или) забрюшинного пространства методом этапных операций и методом симультанных операций, выполняемых часто бригадой специалистов различного профиля.

**Материал и методы.** Наблюдали 773 больных с различным сочетанием хирургических заболеваний органов брюшной полости и (или) забрюшинного пространства. Все больные оперированы: 598 (77,4±1,5%) пациентам выполнены плановые СО и 175 (22,6±1,5%) - в силу отказа пациентов от СО, проведено этапное хирургическое лечение. Сравнили результаты лечения больных методом этапных и симультанных операций.

**Результаты и обсуждение.** Выбор операции, с которой начинали вмешательство, зависел от нескольких моментов. Начинали СО с вмешательства по поводу заболевания, которое имело приоритет по значимости для здоровья пациента или требовало более масштабной хирургической агрессии, например: при сочетании таких заболеваний как рак почки и хронический калькулезный холецистит сначала выполняли радикальную нефрэктомия, а затем холецистэктомия. В зависимости от сочетания заболеваний СО выполняли смешанной бригадой специалистов: хирург + уролог + гинеколог и т.д. Внедрение в практику малоинвазивных хирургических технологий (лапароскопия, минилапаротомия) позволяет расширить показания для выполнения СО при сочетанных хирургических заболеваниях.

После плановых СО в раннем послеоперационном периоде различные осложнения развились у 19 (3,2±0,5%) человек, умерло 2 (0,3±0,2%) человека от эмболии легочной артерии после симультанного удаления камней из обеих почек. Общая продолжительность плановой одномоментной коррекции сочетанных заболеваний, при использовании одного доступа, на 35 - 45 минут превышала продолжительность операции выполненной первой. Отказавшимся от СО 175 больным на первом этапе выполнено вмешательство по поводу основного заболе-

вания. После операции первого этапа осложнения развились у 19 ( $10,8 \pm 2,3\%$ ) человек, умерло 3 ( $1,7 \pm 0,9\%$ ) человека. Для выполнения второй операции поступило 96 человек. После второй операции осложнения развились у 21 человека ( $21,8 \pm 4,2\%$ ), умерло 3 ( $3,1 \pm 1,8\%$ ).

**Выводы.** Лечение больных с сочетанными заболеваниями органов брюшной полости и (или) забрюшного пространства методом СО не сопровождается увеличением частоты осложнений и не увеличивает пребывание пациентов в стационаре. Продолжительность реабилитации пациентов, перенесших СО, такая же как и после одного вмешательства по поводу основного заболевания. При лечении методом этапных операций пациенты в общей сложности на 15 - 16 суток дольше пребывали в стационаре, чем после СО при одинаковом сочетании заболеваний. Продолжительность реабилитации лиц, которым проводилось этапное хирургическое лечение, на 25 - 30 суток больше, чем в группе пациентов, перенесших СО.

Медицинские, психологические и экономические преимущества лечения сочетанных хирургических заболеваний методом СО позволяют рекомендовать его для более широкого применения в клинике.