

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

[et al.] // Minerva Chir. - 2004. - Vol. 59, N 5. - P. 489-493.

3. Oomen, J. L. Reversal of Hartmann's procedure after surgery for complications of diverticular disease of the sigmoid colon is safe and possible in most patients / J. L. Oomen, M. A. Cuesta, A. F. Engel // Dig. Surg. - 2005. - Vol. 22, N 6. - P. 399-400.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ВОРСИНЧАТЫХ ПОЛИПОВ ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

Черний А.В., Жандаров К.Н., Голышко П.В.,
Савицкий С.Э., Пыжевский И.В., Ушкевич А.Л.
УО "Гродненский государственный медицинский
университет", УЗ "ГОКБ",
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Проблема своевременной диагностики и хирургического лечения доброкачественных заболеваний прямой и ободочной кишки в настоящее время приобрела большую актуальность в связи с ростом заболеваемости этой патологией в развитых странах, а также в связи со значительным ростом заболеваемости раком прямой и толстой кишки. Как известно, доброкачественные заболевания толстой кишки в значительном проценте случаев озлокачествляются, а индекс малигнизации ворсинчатых полипов составляет 40% (Г.И.Воробьев, 2006).

До недавнего времени при ворсинчатых полипах данных локализаций хирурги были вынуждены прибегать к обширному и травматичному вмешательству: лапаротомии, резекции участка кишки с полипом, что представляло большой риск, особенно у лиц пожилого возраста и с сопутствующей патологией. Для исключения дисплазии и метаплазии проводится колоноскопия и хромоскопия с обязательной прицельной биопсией. Простой и доступной является контрастная методика хромоскопии с использованием аламина или индигокармина 0,1-0,2%. Новые методики увеличительной и узкоспектральной эндоскопии позволяют детально исследовать любые мельчайшие изменения слизистой оболочки толстой кишки. А их высокая специфичность и чувствительность в диагностике структурных изменений тканей при ранних формах рака и предраковых изменений эпителия толстой кишки позволяют считать эти методики "оптической биопсией".

Материал и методы. Выбор способа полипэктомии зависит от локализации, размеров и формы полипов. В большинстве случаев (80-85%) полипы удаляются методом электроэксцизии. Электроэксцизия чаще выполняется серповидной или полигональной петлей. За один сеанс можно удалить от 3 до 40 полипов, что зависит от их количества. Промежутки между сеансами составляют 7 дней.

Удаление ворсинчатых полипов производится электродом с шаровидным наконечником. Последний подводим к ворсинам полипа, который разрушается на разных режимах электрического тока. По краям полипа выполняется лазерная фотокоагуляция. В случаях, когда

по тем или иным причинам колоноскопически удалить полипы не представляется возможным (например, полип гигантских размеров, семейный полипоз, когда в толстой кишке выявляется от 100 до 1000 и более полипов), в нашей клинике больному выполняется лапароскопическая резекция толстой кишки. Лапароскопически производится мобилизация участка толстой кишки с клипированием сосудов и использованием линейного степлера. Резецированная толстая кишка удаляется через минилапаротомный доступ 3,5-4 см. Проходимость кишечника восстанавливается путем наложения межкишечного анастомоза конец в конец циркулярным сивающим аппаратом.

Осложнений в нашей практике не встречалось в большинстве случаев, полипэктомия протекает легко. Колоноскопически прооперировано - 39 больных, возраст 53-87 лет, мужчин - 15, женщин - 24. Размеры полипов от 2 см до 18-20 см в диаметре. Больные подвержены контролльному исследованию через 1 месяц, 3, 6, 12 месяцев. Лапароскопическую резекцию толстой кишки по поводу гигантских стелящихся полипов выполнили 6 больным. Послеоперационный период протекал легче, чем после классической операции. В послеоперационном периоде больному не требовалась наркотические анальгетики. Активизация больного произошла на 1 сутки после операции, перистальтика восстановилась на 2 сутки после операции.

Выходы.

1. Следует отметить, что эндоскопическая полипэктомия является высокоэффективным, безопасным, органоохраняющим методом лечения ворсинчатых полипов прямой и толстой кишки, по радикальности не уступающим хирургическому лечению. Рецидив заболевания после эндоскопического удаления встречается крайне редко.

2. Метод может быть использован у пациентов пожилого возраста с сопутствующей патологией так как не требует анестезии.

3. Метод позволяет избежать сложных и травматичных вмешательств при больших полипах средне- и верхнеампулярного отделов прямой кишки.

4. При больших стелящихся полипах и циркулярных полипах целесообразно производить вмешательство в несколько этапов.

5. Преимуществом лапароскопических операций, по сравнению с классическими "открытыми" операциями, являются малая травматичность, отсутствие выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде, сокращение сроков пребывания в стационаре, и времени реабилитации.