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

XIV СЪЕЗД ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

(материалы съезда)

Витебск
11-12 ноября 2010 г.

Репозиторий ГрГМУ

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

Репозиторий ГГМУ

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. 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

Репозиторий ВГМУ

и интра- и послеоперационном ведении, что связано с наличием неизменно выявляемой у них сопутствующей патологии жизненно важных органов и систем организма.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения сопутствующей патологии у больных с ожирением с применением миниинвазивных технологий.

Материал и методы. Проведено исследование 59 больных с различной хирургической абдоминальной патологией на фоне ожирения. У этих больных индекс массы тела был более 26 кг/м^2. Наиболее часто встречающимися при ожирении хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и брюшной стенки явились желчнокаменная болезнь хронический и острый холецистит, вентральные грыжи, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, причиной которой являлись грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Из включенных в исследование пациентов, III-IV степень ожирения наблюдалась у 37 человек, и у 3 отмечались патологические формы ожирения (ИМТ>45). Так, у 31 пациента была желчнокаменная болезнь и им была выполнена лапароскопическая холецистэктомия. У 15 пациентов выполнено грыжесечение по поводу вентральных грыж, к которым были отнесены грыжи белой линии живота и пупочные грыжи. По поводу ГЭРБ, при наличии признаков грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, в 13 случаях проводилось лапароскопическое наложение фундопликационной манжеты по методу Ниссена.

Результаты и обсуждение. В отдаленном периоде у пациентов с ожирением отмечено преобладание удовлетворительных и хороших результатов лечения, что объясняется, применением миниинвазивных технологий.

Выводы. Таким образом, наличие избыточной массы тела отрицательно сказывается на результатах хирургического лечения патологии органов брюшной полости, однако применение миниинвазивных технологий у больных с ожирением позволяют свести к минимуму послеоперационные осложнения и добиться максимального лечебного эффекта.

Литература:

1. Яшков, Ю. М. Современный этап развития хирургии ожирения / Ю. М. Яшков // Врач. - 2000. - № 6. - С. 25-27.

2. Дедов, И.И. Ожирение. Этиология, патогенез, клинические аспекты / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М.: МИА, 2004. - 449 с.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Гарелик П.В., Довнар И.С., Полынский А.А., Колешко С.В., Козел М.И., Курило О.П.
УО "Гродненский государственный медицинский университет",
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. На современном этапе развития абдоминальной хирургии одним из приоритетных направлений является разработка и широкое внедрение в клиническую практику малотравматичных миниинвазивных эндовидеохирургических и пункционно-дренирующих под сонографическим контролем оперативных вмешательств. Данные операции завоевали прочные позиции в хирургии и продолжают обоснованно успешно и интенсивно совершенствоваться и развиваться. Малоинвазивные технологии вносят значимые и существенные коррективы в сложившиеся традиции абдоминальной хирургии.

Цель. Анализ и оценка результатов применения диагностических и лечебных малоинвазивных оперативных вмешательств.

Материал и методы. С 1994 г. по 2009 г. в клинике выполнено 4972 лапароскопических и 236 операций под контролем УЗИ.

Результаты и обсуждение. Наиболее часто выполняемой операцией в эндовидеохирургии является лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). За исследуемый промежуток времени выполнено 3313 ЛХЭ при остром и хроническом холецистите. Опыт проведения этих операций показывает, что ранее выполненная лапаротомия не является противопоказанием к лапароскопической холецистэктомии.

У пациентов желчнокаменной болезнью с эпизодами желтухи в анамнезе во время лапароскопической холецистэктомии выполнялась интраоперационная холангиография. У 5% больных во время лапароскопической холецистэктомии выполнены симультанные оперативные вмешательства: пластика грыжевых ворот, тубэктомия, цистэктомия, фенестрация кист и биопсия печени. Интраоперационная агрессия (длительность наркоза, травматичность) не являются чрезмерными, а преимущества симультанных оперативных вмешательств обеспечивают значительный социально-экономический эффект.

Малоинвазивные лапароскопические технологии применены у 129 больных острым панкреатитом, осложнившимся ферментативным перитонитом, что потребовало проведения санации и дренирования брюшной полости. В связи с желчной гипертензией у 78 больных операция дополнена выполнением лапароскопической холецистостомии.

У 732 больных, госпитализированных по экстренным показаниям и в плановом порядке, выполнена диагностическая лапароскопия. С января 2000 г. выполнено 487 аппендэктомий с применением лапароскопических технологий. Полученные результаты позволяют считать лапароскопическую аппендэктомию альтернативой традиционной операции, что можно объяснить низким процентом риска спайкообразования, уменьшением количества послеоперационных вентральных грыж, а также быстрой реабилитацией и восстановлением трудоспособности пациентов.

У 52 больных хроническим рецидивирующим панкреатитом, осложненным формированием кист поджелудочной железы, выполнено лапароскопическое наружное дренирование кист с последующей их санацией и активной аспирацией. В последние годы оперативные вмешательства при кистах поджелудочной железы проводим преимущественно под УЗ-контролем. С 2002 года после внедрения данного метода в клинике, он был применен в лечении 87 больных с кистами поджелудочной железы. Санационно-диагностическая пункция вы-

Репозиторий ГрГМУ

полнена у 56, а пункция в сочетании с дренированием - у 31 пациента.

Лапароскопический метод в лечении паховых и бедренных грыж применен у 287 больных. У всех пациентов выполнена интраабдоминальная предбрюшинная лапароскопическая герниопластика, у 17 больных - двухсторонняя. Рецидивов грыж не отмечено.

Одним из значимых достижений современной хирургии в лечении перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки является применение малоинвазивных технологий. У 32 больных, госпитализированных по экстренным показаниям, выполнено ушивание прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки по общепринятой методике с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

Чрезкожная чреспеченочная холецистостомия под контролем УЗИ была выполнена 46 больным с острым деструктивным холециститом и 36 больным с механической желтухой и выраженной сопутствующей патологией. В основном это были люди пожилого и старческого возраста.

Выводы. Применение и совершенствование миниинвазивных технологий, укомплектование современным оборудованием хирургических клиник - это реальные пути улучшения результатов хирургического лечения больных с абдоминальной патологией

Репозиторий ГрГМУ