

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

2. Условием для успешной контактной литотрипсии хирургическим лазером "Лазурит" является отсутствие анатомических изменений мочеточника, препятствующих введению уретероскопа с лазерным световодом до камня.

3. Имевшие место осложнения (гематурия, уретерогидронефроз) явились преходящими и связанными с травматизацией мочеточника уретероскопом.

4. Нами не выявлено осложнений, связанных с воздействием лазерного излучения на ткань мочеточника интраоперационно и в отдаленном (1-3 мес.) периоде.

Литература:

1. Тиктинский, О. Л. Мочекаменная болезнь / О. Л. Тиктинский, В. П. Александров. - СПб., 2000. - 384 с.

МИНИИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Филиппович В.А., Филиппович И.В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет",

г. Гродно, Республика Беларусь

Ч 0 б 1

Актуальность. В Беларуси в 2009 году выполнено 3619 операций по поводу варикоцеле. Подавляющее большинство врачей предпочло операцию Иванисевича. Но вероятность рецидива при этом методе достаточно высока, что обусловлено различными вариантами строения внутренней семенной вены. Кроме данной операции, в клинической практике применяются лапароскопическое лигирование внутренней семенной вены, микрохирургические операции из пахового доступа, сосудистые микрохирургические анастомозы и многие другие. Вышеперечисленные методы в связи с их сложностью, наличием серьезных осложнений и большого количества рецидивов не прижились. Современные препараты позволяют перекрывать кровоток по внутренней семенной вене путем ее антеградного заполнения склерозирующим препаратом (антеградная мошоночная склеротерапия), что резко снизило травматичность хирургического вмешательства при варикоцеле.

Цель. Внедрение методики антеградной мошоночной склеротерапии варикоцеле в повседневную практику, изучение ее осложнений, частоты рецидивов и их причин.

Материал и методы. С 2001 по 2010 год пролечено 146 больных с варикоцеле 1-3 степени в возрасте от 15 до 28 лет. У 14 пациентов был рецидив после операции Иванисевича. Все операции выполнены под местной анестезией в рентгенологической операционной. На мошонке, в проекции семенного канатика выполнялся разрез кожи до 1 см, с выделением последнего. После рассечения фасции семенного канатика выделялась наиболее крупная из вен г्रоздьевидного сплетения, в просвет которой по направлению к почке вводился катетер №22G. После выполнения флегографии внутренняя семенная вена под рентгеновским контролем заполнялась препаратором для склерозирования от уровня пункции до впадения в почечную вену. Операция заканчивалась наложением шва

на разрез и супензория на мошонку на 12 часов. Больному не разрешали вставать с постели до утра следующего дня, после чего выписывали домой после контрольного осмотра. Больным не рекомендовалось заниматься трудом в течение недели. После операции 68 больных удалось проследить в сроки от 3 до 6 месяцев после операции.

Результаты и обсуждение. Все больные удовлетворительно перенесли операцию, не отметив значимых болезненных ощущений. Длительность операции - от 10 до 30 минут. Подавляющее число больных (136 или 93%) было выписано на следующий день. 8 пациентов были задержаны на 2-3 дня и лишь 1 пациент, ввиду наличия осложнений провел в стационаре неделю. У 145 больных при выписке варикоцеле пальпаторно не определялось. У 1 пациента варикоцеле не исчезло, что, по-видимому, было связано с нарушением техники данного вмешательства. Через месяц у 2 (1,37%) пациентов был диагностирован рецидив, что потребовало повторного вмешательства, после чего варикоцеле исчезло. Данные пациенты отметили, что на 3-4 день после лечения начали интенсивно заниматься спортом, что могло способствовать "реканализации" просвета внутренней семенной вены и восстановлению патологического кровотока. У 68 больных, осмотренных через 3-6 месяцев, рецидивов и каких либо жалоб не было.

У 3 больных в области пункции отмечено образование небольших подкожных гематом, не потребовавших вскрытия и дренирования, у 5 - умеренно выраженная отечность мягких тканей мошонки, проходящая самостоятельно, у 5 - небольшие уплотнения мягких тканей в области семенного канатика, связанные с экстравазацией склерозирующего препарата, которые исчезли самостоятельно. У 1 больного развился орхит, потребовавший стационарного лечения. Причиной последнего явилась ошибочная пункция яичковой артерии с введением в последнюю склерозирующего препарата.

Выводы.

1. Антеградная мошоночная склеротерапия является простым методом лечения варикоцеле, который может быть легко освоен практикующим хирургом-урологом.

2. Количество рецидивов при использовании данного метода меньше, чем при использовании традиционных хирургических вмешательств.

3. Осложнения в большинстве случаев не требуют специального лечения, возникают в основном на стадии освоения методики и связаны с техническими погрешностями при ее выполнении.

4. Антеградная мошоночная склеротерапия является оптимальным методом лечения рецидивов после традиционных операций.

Литература:

1. Tauber, R. N. Johnsen: Antegrade scrotal sclerotherapy for the treatment of varicocele: Technique and late results / R. N. Tauber // J. Urol. - 1994. - Vol. 151. - P. 386-390.