

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

имелся химический ожог слизистой 12 - перстной кишки. Лечение детей с химическими ожогами пищевода проводилось комплексное. Помимо проведения инфузационной терапии, антибактериальной, перорально пациенты получали смесь Жукова (26), масло облепихи (21), антацидные препараты (20), масло шиповника (4). Профилактическое бужирование проведено 11 пациентам с учетом эндоскопической картины (единичные очаговые наложения фибрина не являлись показанием к бужированию). Процедура осуществлялась эндоскопически у большинства пациентов или методом слепого бужирования. Осложнения бужирования (перфорация) случились у 2-х детей, им выполнена торакотомия, дренажирование средостения, наложение гастростомы. У 8 детей сформировались рубцовые сужения пищевода.

Выводы. Пациенты с химическими ожогами пищевода и отравлениями требуют индивидуального подхода в лечении, в частности показаний к бужированию. Метод эндоскопического бужирования не имеет преимуществ перед слепым бужированием, которое необходимо проводить осторожно во избежание перфорации.

Литература:

1. Техника лечения детей с химическими ожогами пищевода / А. Ю. Разумовский [и др.] // Проблемы детской хирургии нового века: материалы междунар. науч.-практ. конф. - Гродно, 2001. - С. 32-34.

2. Бык, К. С. Химические ожоги пищевода у детей / К. С. Бык, В. М. Шейбак // Острая и хрон. патология желудочно-кишечного тракта у детей: сборник науч. тр. - Гродно, 1986. - С. 96-99.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Шейбак В.М., Ковальчук В.И., Мацкевич Б.И.
Гродненский государственный медицинский
университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Опухолевидные образования встречаются в самом раннем возрасте. У новорожденных чаще наблюдаются доброкачественные опухоли, преимущественно гемангиомы, встречаются лимфангиомы, фибромы и различные кистозные образования. Не исключены в периоде новорожденности и злокачественные опухоли. По данным ВОЗ, злокачественные опухоли встречаются приблизительно в 0,25% всех вскрытых плодов и новорожденных. Наиболее часто среди злокачественных новообразований в этом возрасте встречаются опухоль Вильмса (нефроластома), нейробластома, ретинобластома. Особое место занимает тератома крестцово-копчиковой области, которая считается пороком развития, но в некоторых случаях встречаются незрелые опухоли, отличающиеся злокачественным ростом. Среди опухолей брюшной полос, и по данным ВОНЦ АМН, у детей преобладают опухоли кишечника и брыжейки (60,3%), яичников (18,5%), печени (18%), опухоли желудка встречаются в 3,2 % наблюдений. Накопленный кли-

нический опыт показывает, что радикальное удаление злокачественной опухоли у новорожденных чаще приводит к стойкому излечению, чем у взрослых.

Цель. Анализ тактики лечения новорожденных с объемными образованиями брюшной полости.

Материал и методы. С 1997 по 2009 гг. в клинике детской хирургии Гродненского медицинского университета оперированы 19 новорожденных с опухолями брюшной полости (девочки - 18 и мальчики - 1). При обследовании пациентов применялись общеклинические методы, УЗИ, МРТ.

Результаты и обсуждение. Более чем у половины детей опухолевидное образование выявлено антенатально, при последнем обследовании беременной женщины. Клиника у детей была различная: от полного отсутствия патологических симптомов до признаков катастрофы в брюшной полости - беспокойство, вздутие живота, рвота. При объективном обследовании у восьми детей пальпировалось опухолевидное образование в брюшной полости. Большую роль в постановке диагноза сыграло ультразвуковое исследование, которое подтвердило наличие опухоли в брюшной полости. А также по показаниям (сомнения в диагнозе) МРТ. В общих анализах крови и мочи патологических изменений не обнаружено. Во время операции установлено у 16 девочек наличие кисты яичника, осложненные в 6 случаях перекрутом придатков матки, в одном случае обнаружен разрыв кисты с кровотечением в брюшную полость. Кроме патологии придатков матки, у трех пациентов обнаружены: киста холедоха, лейомиома влагалища, энтерокистома. Девочкам с кистами яичника произведено удаление кисты, в тех случаях, когда имелся некроз трубы и яичника - удаление измененных органов. При кисте холедоха выполнена дуоденоцистостомия. У больной с лейомиомой влагалища выполнена биопсия опухоли, энтерокистома удалена без резекции кишки. Все дети выжили. Гистологически подтверждено, что у всех детей имелись доброкачественные опухоли.

Выводы. Таким образом, своевременное радикальное удаление обеспечивает полное выздоровление. Выживательная тактика неоправданна, т.к. может привести к осложнениям. Не следует забывать, что у детей могут быть и злокачественные новообразования. Все дети, оперированные по поводу данной патологии, должны быть под диспансерным наблюдением детского гинеколога или детского хирурга.

Литература:

1. Селезнева Н. Д. Доброкачественные опухоли яичников / Н. Д. Селезнева, Б. И. Железнов. - М.: Медицина, 1982. - 288 с.