

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ

УО “ВИТЕБСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ  
НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ”

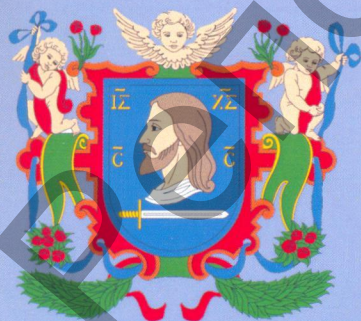
БЕЛОРУССКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ  
ХИРУРГОВ

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. Лызилов, 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

Если в 1986-1995 гг. в клинике у пострадавших с травмой грудной клетки послеоперационная летальность составляла 3,9%, то в 1999-2009 гг. внедрение ВТС и ВАТС позволило снизить летальность до 0,1%. Длительность видеоторакохирургических операций, выполненных методом ВТС и ВАТС у пациентов с проникающими ранениями грудной клетки, составляла не более 1 ч. Инфицирования ран в местах выполнения малой торакотомии и формирования торакопортов не наступило. У всех пациентов отмечена положительная рентгенологическая и клиническая динамика.

**Выводы.** Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что экстренные ВТС и ВАТС, в отличие от традиционного дренирования плевральной полости и торакотомии, позволяют не только уточнить диагноз, но и надежно остановить внутреннее кровотечение, ликвидировать сброс воздуха, адекватно санировать и дренировать плевральную полость у пациентов с закрытой травмой грудной клетки, а также существенно снизить послеоперационную летальность.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ЛАЗЕРА Nd<sup>3+</sup>+ Y3Al5O12 1064 nm ПРИ РЕЗЕКЦИИ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИЕ

Сушко А.А., Можейко М.А.,  
Гольшико П.В., Иоскевич Н.Н.,  
УЗ "Гродненская областная клиническая больница",  
УО "Гродненский государственный медицинский  
университет",  
г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** Видеоторакоскопия (ВТС) и видеоассистированная торакоскопия (ВАТС) являются малоинвазивными и безопасными методами лечения многих заболеваний органов грудной полости. В последние десятилетия в хирургию заболеваний легких и плевры интенсивно внедряются малоинвазивные вмешательства с применением лазера Nd<sup>3+</sup>+ Y3Al5O12 1064 nm.

**Целью работы** являлось улучшение результатов хирургического лечения больных с опухолями лёгких.

**Материал и методы.** В отделении торакальной хирургии клиники хирургических болезней №1 ГрГМУ в 1999-2009 гг. прооперировано с применением видеоторакоскопической техники (ВТС) и (ВАТС) 142 больных по поводу спонтанного пневмоторакса, 86 пациента - по поводу острых и хронических эмпием плевры. При лечении свернувшегося гемоторакса видеоторакоскопические вмешательства производились у 69 больных. Оперированы с использованием малоинвазивных методик 25 пациентов с дивертикулами пищевода, 6 - с синдромом Рейно, 182 - с опухолями лёгких и грудной стенки.

**Результаты и обсуждение.** Лечение 182 пациентов с опухолями лёгких, средостения и грудной стенки проводилось ВТС и ВАТС методиками. У 8 пациентов с метастазами в лёгкие опухолей другой локализации ВАТС методика позволила применить лазер Фотэк ЛК-50-2

"Медиола - Эндо" производства РБ для метастазэктомии. Видеоторакохирургические операции, выполненные по методике ВАТС - лазерной метастазэктомии из лёгкого с использованием аппарата Фотэк ЛК-50-2 "Медиола - Эндо" дают возможность лучшей абластики патологического очага и создают условия для профилактики рецидивов. Видеоторакоскопические вмешательства по предложенной методике отличались меньшей степенью травматичности и кровопотери (различия с группой больных, перенесших торакотомию, по содержанию гемоглобина и эритроцитов, достоверны: p<0,01). Время дренирования плевральной полости составило в среднем 1,4 суток, госпитализации - 11 дней.

**Выводы.** Лечение больных с опухолями лёгких требует соблюдения комплексного дифференцированного подхода. Использование ВАТС с лазером Фотэк ЛК-50-2 "Медиола - Эндо" производства РБ для резекции метастазов в лёгкие позволяет эффективно уменьшить травматичность операции и кровопотерю, сокращает пребывание больного в стационаре.

## РЕКОНСТРУКТИВНО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫХ СВИЩАХ

Татур А.А., Леонович С.И., Гончаров А.А.,  
Кардис В.И., Пландовский А.В., Попов М.Н.,  
Климович А.Е.

УО "Белорусский государственный медицинский  
университет",  
УЗ "10-я городская клиническая больница",  
г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Трахеопищеводные свищи (ТПС) относятся к тяжелой комбинированной патологии трахеи и пищевода, которая характеризуется высокой частотой гнойно-септических легочных осложнений и быстрым развитием кахексии [1, 2, 3].

**Целью работы** явилась разработка лечебно-диагностического алгоритма и рационального радикального способа лечения ТПС.

**Материал и методы.** С 1994 по 2009 гг. в Республиканском центре торакальной хирургии на базе отделения торакальной хирургии 10-й ГКБ г. Минска находилось на лечении 23 больных с ТПС. Если в 1994-01 г.г. их было 6, то в 2002-09 гг. - уже 17, т.е. в 2,8 раза больше. С учетом установленных нами причин их развития: длительная ИВЛ по поводу тяжелых травм и заболеваний (52,2%), интраоперационные повреждения трахеи (17,3%), инородные тела пищевода (13,0%), закрытая травма шеи (8,7%) и ожог пищевода III ст. (4,3%), можно думать о сохранении в будущем тенденции увеличения пациентов с этой жизненно-опасной патологией.

**Результаты и обсуждение.** Основными методами определения параметров ТПС были ФЭГДС, ФБС и КТ. Свищи локализовались в шейном или верхнегрудном отделах трахеи у 20 больных, в верхне-грудном - у 2, в надбифуркационном - у 1. Их устья имели овальную форму и локализовались в мембранозной части трахеи. Длина ТПС варьировала от 0,8 см до 6 см. Короткие (≤1 см) ТПС