

**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. J. Urol. 151(1994) 386-390.

## **СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ХИРУРГА**

Ходоронок Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Гаврилик Б.Л.

**Актуальность.** Симультанные операции (СО) – это одновременное выполнение двух и более хирургических вмешательств на разных органах по поводу самостоятельных, этиологически не связанных заболеваний [1]. По данным ВОЗ, примерно у 25–30% пациентов, находящихся на лечении в хирургическом стационаре, обнаруживается несколько хирургических патологий, требующих оперативного лечения [3]. В связи с этим хирург должен решить выполнять операции одномоментно, либо поэтапно. Преимуществами СО являются: уменьшение длительности пребывания пациента в стационаре; сокращение расходов на лечение; устранение стрессового воздействия на больного, в связи с необходимостью проведения повторной операции [2].

**Цель:** оценить целесообразность выполнения симульных операций в практической деятельности врача-хирурга.

**Методы исследования.** Проведен анализ 46 случаев СО, выполненных пациентам, находившимся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГК БСМП г. Гродно» в период с 2014 по 2015 год. В экстренном порядке было оперировано 19 (41,3%) пациентов, в плановом – 15 (32,6%). Лапароскопические СО выполнены в 12 (63,0%) случаях. Средний возраст пациентов - 56,9 лет. Для лапароскопических СО средний койко-день составил 11,4 дня, для лапаротомических – 13,9 дней.

**Результаты и их обсуждение.** Выполнение плановых лапаротомических СО включало: паховое и пупочное грыжесечение в 3 случаях, холецистэктомию, пупочное грыжесечение – в 3, фундопликацию по Дору и пластику апоневроза белой линии живота – в 1, пупочное грыжесечение, резекцию большого сальника – в 2, пупочное грыжесечение и удаление липомы затылочной области – в 1, пупочное грыжесечение и удаление папилломы подреберья – в 1, паховое грыжесечение и удаление доброкачественных образований бедра и голени – в 3, паховое грыжесечение и флебэктомию – в 1. Хирургические пособия при экстренных СО были следующими: аппендэктомия с резекцией большого сальника в 3 случаях, аппендэктомия и холецистэктомию – в 1, аппендэктомия и резекция тонкого кишечника – в 1, аппендэктомия, вскрытие и наружное дренирование кисты поджелудочной железы – в 1, холецистэктомию и герниотомию – 4, бедренное грыжесечение и резекция тонкой кишки – в 2, пупочное грыжесечение и резекция большого сальника – в 5, резекция тонкой кишки и большого сальника – в 1, пупочное грыжесечение и пластика апоневроза белой линии живота в 1 случае. Все лапароскопические СО были выполнены по поводу хронического калькулезного холецистита. У 11 пациентов произведена холецистэктомию и пупочное грыжесече-

ние, еще у 1 больного – холецистэктомия и удаление липомы грудной клетки. Осложнений при выполнении СО не наблюдалось. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Выполнение СО не ведет к увеличению количества послеоперационных осложнений и летальных исходов, а экономический эффект указанных операций не вызывает сомнений.

#### **Литература:**

1. Гербали, О. Ю. Симультантные операции у больных с хроническим калькулезным холециститом / О. Ю. Гербали // Харьковская хирургическая школа. – 2013. – Т. 58.- № 1. – С. 125 – 127.
2. Дронов, А. И. Симультантные операции с абдоминопластикой / А. И. Дронов, В. И. Федорук, Л. А. Рощина // Клиническая хирургия. – 2009. - № 7. – С. 39 – 40.
3. Ищенко, А.И. Оценка клинической и экономической эффективности симультантных операций в гинекологии / А.И. Ищенко [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2006. – Т. XIII. - № 4. – С. 109 – 112.

### **ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЕЕ ОТДЕЛОВ**

Болтрукевич П.Г., Пригаро А.А., Сакович М.В., Зеневич А.В.  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Научный руководитель – ст. преподаватель Гуца Т.С.

**Актуальность.** В настоящее время отмечается стремительный рост доброкачественных и злокачественных новообразований в толстой кишке. Полипы являются облигатным предраковым заболеванием. Именно поэтому ранняя диагностика и лечение на первых стадиях развития данных процессов имеет большое значение в послеоперационном периоде.

**Цель исследования.** Проанализировать частоту возникновения полипов толстой кишки в зависимости от топографии различных её отделов.

**Материалы и методы.** Истории болезни пациентов, поступивших с диагнозом «Полип толстой кишки» в проктологическое отделения УЗ «ГОКБ» в период с 2010 по 2015 год.

**Результаты исследования.** При проведении анализа архивных данных за 2010-2015 годы было выявлено 555 случаев эндоскопической резекции полипов толстой кишки, из них: в 2010 году- 57, 2011 г. – 75, 2012 г. – 56, 2013 г. – 99, 2014 г. – 152, 2015 г. – 116 случаев. Частота возникновения полипов за этот период у женщин составила 312 случаев (56,2%), у мужчин – 243 (43,8%). Средний возраст прооперированных пациентов 65 лет: женщины – 65,2; мужчины - 65,5. В 7 случаях (1,26%) выставлен диагноз: «Семейный (диффузный) полипоз толстой кишки». У 548 пациентов (98,74%) обнаружен одиночный полип. При этом подавляющее большинство одиночных полипов обнаружены в прямой кишке - 205 случаев (36,93%,). Локализация полипов в других отделах толстой кишки распределилась следующим образом: сигмовидная – 172 (30,99%); ректосигмоидный отдел - 88 (16,32%); восходящая ободочная – 33 (5,95 %); нисходящая ободочная - 27 (4,86 %); поперечная - 25 (4,50%); слепая – 5 (0,90 %).

Для анализа малигнизации полипов исследовано 127 историй болезней, так как, к сожалению, не у всех прооперированных пациентов производили гистологическое исследование. Все полипы были разделены на три группы с учетом их пролиферации: тубулярная, ворсинчатая и тубулярно-ворсинчатая аденомы.

В прямой кишке было обнаружено 56 (44,1%) случаев одиночных полипов, в ректосигмоидном отделе - 24 (18,9%), в сигмоидном отделе – 31 (24,4%), в восходящей ободочной кишке – 7 (5,5%), в поперечной ободочной кишке – 4 (3,2%), в нисходящей ободочной кишке - 5 (3,9%).

**Выводы.** Результаты проведенных исследований указывают на увеличение с каждым годом количества пациентов с диагнозом «Полип толстой кишки». Наибольшая частота возникновения данной патологии наблюдается в прямой, сигмовидной и ректосигмоидном от-