

С.Г. Штофин, А.С. Штофин, А.С. Садовский

ПАНКРЕАТОДИГЕСТИВНЫЕ АНАСТОМОЗЫ НА НИКЕЛИД-ТИТАНОВЫХ СТЕНТАХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Новосибирск)

Цель: улучшение непосредственных результатов хирургического лечения заболеваний поджелудочной железы за счет упрощения хирургических приемов.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

82 пациентам выполнены операции создания панкреато- и панкреатикодигестивных анастомозов с использованием дилатирующих соустья устройств из никелида титана. Из них у 24 при формировании панкреатоеюноанастомоза и у 8 — при панкреатогастроанастомоза во время выполнения панкреато-дуоденальной резекции; у 7 — при резекции головки поджелудочной железы по Фрею, у одного — по Бегеру; у 2-х — при продольной панкреатоеюностомии; у одного — при дуоденопанкреатикостомии; у одного при стенозе главного протока поджелудочной железы; у 38 при формировании цистогastro- и цистодуоденоанастомозов при псевдокистах поджелудочной железы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ранние специфические осложнения после указанных операций возникли у 9,1 % пациентов, летальность составила 1,2 %. В группе сравнения соответственно: 20,9 % и 9,3 %.

ВЫВОДЫ

Использование никелид-титановых дилатирующих конструкций при создании панкреато- и панкреатикодигестивных анастомозов способствует снижению отека анастомоза и предупреждает развитие послеоперационного панкреатита, что в свою очередь уменьшает риск развития его несостоятельности или рубцового сужения. Используемая техника создания анастомозов на стентах значительно проще принятой, что позволяет рекомендовать ее в практику.

И.В. Шуликовская, Е.А. Чиждова, Е.Э. Тюрюмина

ВАРИКОЗНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ВЕН ТАЗА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАМН (Иркутск)
ГБУЗ Иркутская областная клиническая больница (Иркутск)*

Варикозное расширение вен таза, заболевание, частота которого еще не ясна современной медицине, но существование которого неоспоримо. Многие проблемы у женщин связаны именно с этой патологией, но в силу отсутствия полноценной диагностики и необходимых врачебных знаний, имеется неудовлетворенность в достижении лечебного результата данной категории женщин.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости варикозного расширения вен таза у женщин, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 32 пациентки с варикозной болезнью нижних конечностей, которые поступили в отделение сосудистой хирургии Иркутской областной клинической больницы на плановое оперативное лечение данной патологии. Все больные имели хроническую венозную недостаточность нижних конечностей II, III степени.

Важным моментом в исследовании считали тщательный сбор анамнеза. Выясняли возникновение хронических болей в нижних отделах живота, возникающих после длительных статических и динамических нагрузок с усилением во вторую фазу менструального цикла и возникновением болевых кризов — периодически возникающих обострений, провоцируемых экзогенными (охлаждение, переутомление, стресс) и эндогенными (обострения заболеваний внутренних органов) причинами. Обращали внимание на чувство дискомфорта и боли во время и после полового акта (диспареуния). Выполняли так же тщательный осмотр ягодичных областей и промежности с целью выявления варикозно-измененных вен.

Однако хотелось бы отметить, что ориентация только на клинические проявления позволяет заподозрить заболевание лишь у 10 %. Поэтому всю диагностику мы строили на результатах ультразвукового дуплексного сканирования (УЗДС). Ультразвуковая диагностика осуществлялась с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчиков. В качестве дифференциально-диагностического критерия между первичным и вторичным варикозом использовали пробу Вальсальвы. При выполнении данной пробы увеличение диаметра вен более чем на 2 мм считали признаком рено-овариального рефлюкса.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Наше исследование показало, что у 24 пациенток (75 %) наблюдались хронические боли в нижних отделах живота, которые возникали после длительных статических и динамических нагрузок и усиливались во вторую фазу менструального цикла. У 22 человек (69 %) отмечалась диспареуния. И только лишь у 8 пациенток выявлено варикозное расширение поверхностных вен в промежности и ягодичных областях. При выполнении УЗДС выяснилось, что варикозно-расширенные вены таза имеют 18 человек (56 %). Средний диаметр первично варикозно-расширенных овариальных вен составил $7,01 \pm 0,5$ см.

ВЫВОДЫ

Причины так называемых хронических тазовых болей многочисленны, и одно из ведущих мест среди них занимает варикозное расширение вен малого таза. Это достаточно частая патология, которая нуждается в проведении дальнейших исследований. Ориентируясь только на клинические проявления заболевания можно заподозрить заболевание лишь в небольшом проценте случаев. Поэтому УЗДС выступает в роли незаменимого помощника в постановке диагноза, являясь миниинвазивным и высокоинформативным методом диагностики варикозного расширения вен таза.

В.В. Шапов

ОДНОПОРТОВАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ – БУДУЩЕЕ ИЛИ ТУПИКОВАЯ ВЕТВЬ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ?

МБУЗ ШР «Шелеховская ЦРБ» (Шелехов)

ВВЕДЕНИЕ

Наверное, ни одна отрасль современной науки не развивается столь стремительно, как хирургия. Последние два десятилетия мы стали свидетелями появления и быстрого прогресса эндоскопической технологии. Параллельно с традиционной эндоскопической хирургией развивается эндоскопия через естественные физиологические отверстия (NOTES-технология), одной из разновидностей которой является однопортовая лапароскопия, имеющая разные названия в англоязычной и отечественной литературе (SILS, ЕЛД – единый лапароскопический доступ).

Представляем наш опыт выполнения операций из единого лапароскопического доступа (ЕЛД) с использованием оригинального набора инструментов по проф. Дапри. Активное развитие данной методики насчитывает немногим более 3 лет, максимальный опыт выполнения подобных операций «в одних руках» по литературным данным составляет несколько десятков операций.

Целью работы явилась оценка возможности выполнения однопортовых операций в абдоминальной эндоскопической хирургии, их эффективности и безопасности, а также преимуществ перед стандартными лапароскопическими вмешательствами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С апреля 2010 г. по март 2011 г. выполнено 27 холецистэктомий по методике единого лапароскопического доступа. Трое пациентов – мужчины от 46 до 63 лет (средний возраст – 53,6); остальные ($n = 24$) – женщины в возрасте от 29 до 61 года (средний возраст – 44,1).

Операции выполняли на эндовидеокомплексе «Olimpus Visera Pro» под эндотрахеальным наркозом. В качестве устройства доступа применяли одноразовый трипорт SILS, «Covidien», США; многоразовый трипорт фирмы «МФС», Казань и квадропорт X-Cone, Karl Storz, Германия.

Хирургическая бригада состояла из 3 человек: оперирующий хирург расположен между ног пациента, ассистент справа от оператора при мониторе, установленном слева от больного; операционная сестра слева от пациента.

Для выполнения операции пользовались 35-сантиметровым лапароскопом 10 мм с 30° оптикой и оригинальной изогнутой формы инструментами из набора профессора Daпри без изгибаемой рабочей