

реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ «РНПЦРМиЭЧ»). Средний возраст пациентов составил – 49,1 ± 11,9 года. Среди них было – 9 мужчин (23,7%) и 29 женщин (76,3%). В предоперационном периоде всем определяли уровень гормонов крови, выполняли УЗИ исследование органов брюшной полости, почек и надпочечников, КТ-исследование надпочечников. Всем пациентам выполнялась лапароскопическая адреналэктомия. Показаниям к оперативному лечению являлись гормонально-активные опухоли надпочечников и опухоли размером 50 мм и более. Для верификации диагноза проводилось морфологическое исследование удаленного органа. Полученные данные обработаны с помощью программы «Statistica 6,1» (Stat Soft, GS-35F-5899H). Статистический анализ осуществляли с использованием параметрических и непараметрических методов.

Результаты и обсуждение. Правосторонняя локализация наблюдалась у 21 (55%) пациента, а поражение левого надпочечника у 17 (45%) пациентов. Гормонально-активных новообразований было 19 (50%), гормонально-неактивных – 19 (50%). Среди гормонально-активных было 11 феохромоцитом, 3 кортикостеромы, 5 альдостером. При морфологическом исследовании аденома надпочечников выявлена в 21 случаях (55,3%), киста надпочечника – 3 (7,9%) случая, феохромоцитомы – в 11 (29%) случаях, адренкортикальный рак в 1 (2,6%) случае, гангионеврома – в 1 (2,6%) случае, лимфангиома – в 1 (2,6%) случае.

Продолжительность операции составила 77,5 [65; 100] минут. Интраоперационных и послеоперационных осложнений не наблюдалось, так же не отмечено конверсий.

Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила 13 [10; 14] койко-дня. Следует заметить, что послеоперационная продолжительность стационарного лечения составила 8 [7; 9], что достоверно ниже общей длительности стационарного лечения (Mann-Whitney U-test, $p=0,049$; $z=-1,97$).

Выводы.

1. При выполненных лапароскопических адреналэктомиях в хирургическом отделении ГУ «РНПЦРМиЭЧ» интраоперационных и послеоперационных осложнений не наблюдалось.
2. Средняя продолжительность послеоперационного периода составила 8 койко-дня.

Величко А.В.¹, Зыблев С.Л.², Дундаров З.А.²

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»,

²УО «Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Беларусь

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ НОВОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ.

Введение. Широкое внедрение оперативных вмешательств на основе малоинвазивных технологий является следствием их малой травматичности и высокой эффективности. Отмечается постоянный и закономерный рост количества эндовидеохирургических операций, в том числе и при патологии надпочечников.

В литературе появилось большое количество сообщений о предпочтении выполнения адреналэктомии с применением эндовидеотехники. Это связано с хорошей переносимостью мини-инвазивных вмешательств и низким риском осложнений (Павлов А.Э. и соавт., 2009; Conzo G. et al., 2009; Karanikola E. et al., 2010). По некоторым литературным данным частота развития интраоперационных и послеоперационных осложнений составляет 13-17% (Henry J.F. et al., 2000; Brunt L.M., 2002).

Цель. Оценить эффективность лапароскопической адреналэктомии в ГУ «РНПЦРМиЭЧ».

Материалы и методы. Проанализированы клинические наблюдения и результаты обследования 38 пациентов с новообразованиями надпочечников, оперированных в хирургическом отделении (трансплантации,