

Анализ практики миниинвазивных вмешательств в общей хирургии: показания и перспективы

Тихонович Анастасия Анатольевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – Климук Светлана Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В последние годы увеличивается число пациентов с инфицированными формами панкреонекроза, возрастает количество расширенных хирургических вмешательств при онкологической патологии органов брюшной полости, в том числе поджелудочной железы и печени. Эти состояния на определенных этапах ведения требуют дренирующих – как паллиативных, так и радикальных вмешательств под контролем ультразвуковой визуализации.

Цель исследования

Оценить результаты применения миниинвазивных вмешательств (МИВ) в практике общехирургического отделения.

Материал и методы

Изучены карты 37 пациентов 1 хирургического отделения и гнойной хирургии 5 ГКБ за 2015-2017 годы.

Результаты

Группа панкреатита: всего у 6 пациентов имели место осложнения хронического панкреатита при следующей локализации процесса: область хвоста и тела поджелудочной железы, поддиафрагмальное пространство, подпеченочное пространство. Постановка дренажа была выполнена в среднем на 16 сутки после поступления в стационар. По дренажу выделялось мутное коричневое отделяемое средним объемом 1058,3 мл. После дренирования наблюдался уменьшения уровня амилазы до нормальных значений.

Группа желтух: всего диагноз «механическая желтуха» имели 20 пациентов. Из них у 12 основным состоянием было «Объемное образование поджелудочной железы», у 8 различные патологии желчевыводящих путей. Длительность желтухи до поступления в стационар составила от 2 недель до 1 месяца. В большинстве случаев холедох был расширен до 18-20 мм. Исходный уровень билирубина в среднем составил: общий – 227,06 мкмоль/л, прямой – 122,09 мкмоль/л, максимальное падение билирубина отмечено на 6 сутки, в среднем до уровня 70 мкмоль/л.

Группа прочих состояний: всего было 11 пациентов с другими патологиями, а именно – абсцессами и кистами брюшной полости неуточненного генеза. Постановка дренажа была выполнена в среднем на 7 сутки после поступления в стационар. По дренажу в большинстве случаев выделялся гной, средним объемом 700 мл. В общем анализе крови типично уменьшение воспалительного синдрома после дренирования.

Выводы

В результате исследования было установлено что МИВ выкоинформативны при лечении абсцессов печени. Наиболее часто применяются при патологиях поджелудочной железы. Легко переносятся пациентами, нету риска общего наркоза.