

Гурьян Д. С.
**ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ
ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
НАДПОЧЕЧНИКОВ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Василевич А. П.
1-я кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гормональная активность новообразований надпочечников способствует выбросу значительного количества гормонов в кровоток, что приводит к развитию артериальной гипертензии, ОНМК, отеку легких, инфаркту миокарда, почечной недостаточности. Единственным радикальным методом лечения данной патологии является своевременное удаление надпочечника.

Цель: сравнить результаты малоинвазивной и традиционной адреналэктомий у пациентов с гормонально-активными новообразованиями надпочечников.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 116 пациентов с гормонально-активными новообразованиями надпочечников в хирургическом отделении УЗ «10-я ГКБ» г. Минска в период с 1988 по 2013 годы. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от вида оперативного вмешательства. Группу 1 (n=66) составили пациенты, которым была выполнена традиционная «открытая» адреналэктомия поясничным доступом в 11 межреберье. Во 2-й группе (n=50) пациентам выполняли эндовидеохирургическую ретроперитонеоскопическую адреналэктомию задним доступом. При оценке результатов учитывались: длительность операции, осложнения, течение послеоперационного периода. Статистическая обработка данных проводилась при помощи прикладных компьютерных программ «Microsoft Office Excel» и «Statistica 8,0»

Результат. По полу и возрасту группы были сопоставимы. Продолжительность оперативного вмешательства у пациентов 1-й группы составила 95 мин против 158 мин во 2-й группе ($p < 0,05$). Послеоперационный период у пациентов 2-й группы протекал значительно легче. У пациентов 1-й группы в 20% случаев наблюдались гнойные осложнения со стороны послеоперационной раны, у пациентов 2-й группы таких осложнений не было. Антибактериальная терапия в группе №2 сводилась к однократному введению цефалоспоринов 2-го и 3-го поколения в 15 (30%) случаях, у остальных 35 (70%) продолжительность ее составила 4 ± 2 дней против $11 \pm 4,5$ дня в группе №1 ($p < 0,05$). Продолжительность стационарного лечения в послеоперационном периоде после открытой адреналэктомии составила 17 ± 5 дней, после малоинвазивной – 7 ± 3 дня ($p < 0,05$).

Заключение. Результаты данного исследования доказывают, что задняя ретроперитонеоскопическая адреналэктомия по сравнению с традиционной методикой обладает рядом преимуществ: малая кровопотеря, отсутствие гнойных осложнений, благоприятное течение послеоперационного периода и сокращение сроков пребывания в стационаре на 10 дней.