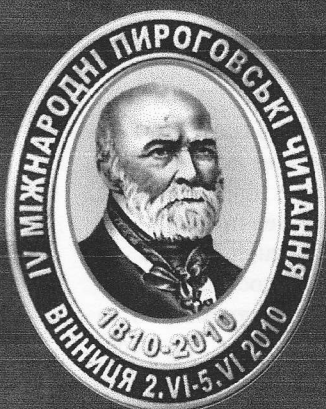


МАТЕРІАЛИ



НАУКОВОГО КОНГРЕСУ

**«ІV МІЖНАРОДНІ ПИРОГОВСЬКІ ЧИТАННЯ»
присвяченого 200-річчю з дня народження
М.І. Пирогова**

XXII З'їзд хірургів України

Том 1



*Вінницький національний медичний
університет ім. М.І.Пирогова*

Вінниця, 2-5 червня 2010 р.

перфорации у 28 больных, периаппендикулярные абсцессы – у 21, перитонит – у 49. Контрольную группу составили 800 больных острым аппендицитом, оперированных традиционным путем. Предварительный диагноз основывался на клинических проявлениях заболевания, данных ультразвукового исследования органов брюшной полости (973 больных) и результатах общего анализа крови и мочи.

Результаты и их обсуждение. При лапароскопии в качестве основных заболеваний были выявлены: острые заболевания придатков матки у 42 (3,9%) больных, некроз жирового привеска сигмовидной кишки – у 5 (0,5%), острый холецистит – у 2 (0,2%), перфоративная гастродуоденальная язва у 2 (0,2%), дивертикулит Меккеля – у 1 (0,09%). В качестве сопутствующей патологии диагностированы: кисты яичников в 37 (0,35%) случаях, долихосигма – в 26 (2,4%), спайки брюшной полости – в 23 (2,2%). У 18 (1,7%) больных патологические изменения в брюшной полости не выявлены.

Средняя длительность ЛА составила 28 ± 8 минут. Длительность пребывания в стационаре – $3,8 \pm 0,8$ суток ($7,4 \pm 1,1$ в контрольной группе). Лапароскопический доступ практически исключал раннее осложнения со стороны ран (6,0% в контрольной группе), обеспечивал быструю реабилитацию больных, раннее восстановление моторно-эвакуаторной функции ЖКТ.

Выводы. Лапароскопия является эффективным методом диагностики острого аппендицита и его осложнений, а также позволяет существенно улучшить результаты хирургического лечения заболевания.

УДК: 616.36-008.5-003.7-07-08

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

А.Б. Кутовой¹, Э.Ф. Самарец¹, В.А. Пелех²,
В.И. Люлька², В.В. Пимахов¹

¹ Днепропетровская государственная
медицинская академия

² Областная клиническая
больница им. И.И. Мечникова
г. Днепропетровск, Украина

Цель работы: оценка результатов диагностики и хирургического лечения механической желтухи (МЖ) обусловленной холедохолитиазом (ХЛ) с использованием малоинвазивных технологий.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 216 больных в возрасте от 27 до 78 лет. Для диагностики у всех больных использовали ультразвуковое исследование (УЗИ), 182 больным выполнили эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ), 37 –

компьютерную томографию (КТ), 19 – субоперационную фиброхоледохоскопию (ФХС), 18 – чрезкожную чрезпеченочную фистулографию (ЧЧФ).

Результаты и их обсуждение. Диагностическая специфичность УЗИ составила – 75%, диагностическая эффективность – 86,3%; КТ – 67,1% и 81,5%, ЧЧФ – 86,1% и 93,1%, ФХС – 100% и 100% соответственно. При ЭРХПГ были одновременно контрастированы желчные и панкреатические протоки у 61 больных (33,5%) больных, только желчные протоки – у 84 (46,2%), протоки поджелудочной железы – у 37 (20,3%). Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) привела к миграции конкрементов из желчных протоков в 21 (31,8%) случаях. Транспиллярная литоэкстракция (ЛЭ) проведена 27 (40,9%) пациентам причём, 18 (27,3%) больным после механической литотрипсии. У 3 (4,5%) больных после ЭПСТ наблюдался острый интерстициальный панкреатит, у 2 (3,0%) – дуоденальные кровотечения.

64 (97%) больным после ЭПСТ и ЛЭ выполнены лапароскопические холецистэктомии, 2(3%) больным холецистэктомии произведены из минидоступа. В случаях отрицательных результатов ЭПСТ и ЛЭ больные были оперированы. 135 (62,5%) больным холедохолитоекстракции выполнены во время традиционной лапаротомии. 15 (6,9%) – при лапароскопии. После холедохотомии и литоэкстракции в 37 (24,6%) случаях выполнено наружное дренирование холедоха по Холстеду-Пиковскому, в 29 (19,3%) случаях – по Холстеду, в 28 (18,6%) – по Кертэ, в 15 (10%) – по Вишневскому, в 9 (6%) – по Керу. В 18(12%) случаях холедохолитоекстракция завершена наложением холедоходуоденоанастомоза по Юрашу-Винградову, в 14(9,3%) по Гофмейстеру-Финстереру

Выводы. 1. Диагностику холедохолитиаза до операции следует проводить с использованием комплекса методов, среди которых: УЗИ, КТ, ЭРХПГ и ЧЧФ. Применение во время операции ФХС обеспечило диагностическую эффективность, равную 100%. 2. Малоинвазивные методы и технологии, такие как ЭПСТ, транспиллярная механическая литотрипсия, эндовидеохирургия, позволили достичь радикального лечения холедохолитиаза в 37,5% случаев.

УДК: 616.381-072.1:616.348.002

ЛАПАРОСКОПІЧНА ПРОКТОКОЛЕКТОМІЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ

М. Кучер, М. Криворук

Центр колопроктології
Київська міська клінічна лікарня №18
м. Київ, Україна

Тотальна проктоколектомія (первинно відновна і двоетапна) є на сьогодні методом вибору хірургіч-