

эффективных подходов к предупреждению и устранению органной недостаточности на всех этапах хирургического лечения при самых тяжелых, в том числе и сочетанных заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Анализ данных литературы, посвященной применению эндохирургического метода, свидетельствует о всеобщем признании хирургическим сообществом таких достоинств, как сокращение сроков оперативного вмешательства, уменьшение частоты возникновения гнойно-септических осложнений при заживлении послеоперационных ран, раннее восстановление моторно-эвакуационной функции кишечника, снижение выраженности болевого синдрома, сокращение периода реабилитации больных, снижение послеоперационной летальности, повышение качества жизни больных и др.

Видеопротоколирование по новой концепции протокола хирургической безопасности ВОЗ Surgical Safety Checklist в мире на сегодняшний день является одним из обязательных, стандартных мероприятий в хирургической практике. Цифровой (электронный) банк видеопротоколов всех эндохирургических операций, является наиболее достоверной формой протокола хирургического вмешательства, имеющей важные преимущества, по сравнению с другими способами сбора и хранения информации в современном лечебно-профилактическом учреждении для стандартизации, внедрения и обучения специалистов высокотехнологичным эндохирургическим вмешательствам.

В рамках модернизации Северо-Восточного Федерального университета на базе РБ № 1 — НЦМ в сентябре 2011 г. установлена учебная интегрированная операционная OR-1 фирмы «Karl Storz». Возможности интегрированной операционной позволяют охватить 3 основных направления:

1. Учебное направление
 - система позволяет проводить учебный процесс в онлайн-режиме непосредственно из операционной;
 - создавать учебные фильмы, ролики, презентации, программы на основе выполняемых оперативных вмешательств.
2. Научное направление
 - архивирование данных проводимых операций;
 - цифровое сопровождение экспериментальных работ;
 - выполнение научно-исследовательских работ нового формата.
3. Практическое направление
 - видеопротоколирование по новой концепции протокола хирургической безопасности ВОЗ Surgical Safety Checklist;
 - возможность клинического разбора технических проблем оперативных вмешательств.

Немаловажным фактором является то, что в настоящий момент появилась возможность проводить системные исследования в разных областях хирургии, при этом, планомерно развивая учебный процесс студентов, врачей-хирургов.

В.Н. Николаев, А.В. Тобохов

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛИЯМИ ФИКСАЦИИ И РАЗВИТИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

*Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)*

Оперативное лечение проведено 89 (68,5 %) пациентам с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) в возрасте от 21 до 65 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии № 2 РБ № 1 — НЦМ Минздрава РС (Я) с 2002 по 2004 гг. Мужчин — 35 (39,3 %), женщин — 54 (60,7 %).

В зависимости от выявленных нарушений функции пищевода-желудочного перехода больные были разделены на три группы.

Пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью без синдрома ХТС: оперативное лечение ГЭРБ без синдрома ХТС проведено 12 (13,5 %) пациентам контрольной группы. Методом оперативной коррекции у пациентов с ГПОД была избрана фундопликация по Nissen. У пациентов с осложненной ГЭРБ проведены эзофагокардиомиотомия по Heller и субтотальная резекция пищевода с пластикой желудочной трубкой.

Пациенты с ГЭРБ в сочетании с висцероптозом с нарушением функции НПС: хирургическая коррекция ободочной кишки была выполнена 20 (25,9 %) больным, и включала в себя три обязательных этапа: разделение двустворок, освобождение ободочной кишки от пластинчатых пленок Джексона, резекцию левого фланга ободочной кишки и двухстороннюю колонопексию.

Пациенты с ГЭРБ в сочетании с висцероптозом с нормальной функцией НПС: у 57 пациентов с висцероптозом в сочетании с ГЭРБ была выявлена сглаженность угла Гиса при нормальной функции НПС. С целью выработки наиболее эффективной методики хирургической коррекции НПС, эта группа пациентов была разделена на три подгруппы в зависимости от выбранной методики:

1. Оперативная коррекция висцероптоза без коррекции области пищеводно-желудочного перехода выполнена 44 (57,1 %) больным с висцероптозом.

2. Оперативная коррекция пищеводно-желудочного перехода фундопликацией по Toupet произведена нами 5 (5,6 %) пациентам.

3. Оперативная коррекция пищеводно-желудочного перехода передней парциальной фундопликацией — 8 (9,0 %) больных. Этот метод показан больным с висцероптозом при установленной преходящей релаксации нижнего пищеводного сфинктера и позволяет полностью купировать явления ГЭРБ.

Результаты хирургического лечения: из 89 оперированных больных отдаленные результаты, в сроки от 6 месяцев до 3 лет, прослежены у 63 (70,7 %), в том числе у 30 (47,6 %) пациентов с коррекцией замыкательной функции кардии.

Отдаленные результаты лечения 63 пациентов оценены как «хорошие» у 41 (65,1 %) пациента, «удовлетворительные» — у 18 (28,6 %) и «неудовлетворительным» результат лечения был признан у 4 (6,3 %) пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Оперативное лечение ГЭРБ требуется у 70 % пациентов с висцероптозом.

2. Объем оперативного вмешательства при висцероптозе зависит от сочетания ряда факторов: количества опущенных внутренних органов, выраженности воспалительных изменений в них и степени нарушений пассажа по желудочно-кишечному тракту.

3. Показанием к коррекции замыкательной функции кардии являются: недостаточность функции нижнего пищеводного сфинктера не зависимо от стадии рефлюкс-эзофагита, гастроптоз II и III степени.

4. Развитие осложнений таких как: стриктура пищевода, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки требует изменения объема оперативного вмешательства

5. Отдаленные результаты операций в более чем 70 % случаев расцениваются как хорошие.

В.Н. Николаев, А.В. Тобохов

К ВОПРОСУ О ВАЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО

*Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)*

Рак легких — наиболее распространенная форма злокачественных новообразований во всем мире. Несмотря на все усилия по профилактике этого заболевания, уровень заболеваемости с начала XX века вырос в несколько десятков раз. Ежегодно в России заболевают раком легкого свыше 63 000 человек, из которых мужчин свыше 53 000. Более 20 000 пациентов с диагнозом «рак легких» выявляются уже в IV стадии. В структуре общей онкологической заболеваемости в Российской Федерации и Республике Саха (Якутия) рак легкого прочно находится на ведущих позициях.

В РБ № 1 НЦМ за период с 2000 г. по 2010 г. включительно, во 2-м хирургическом отделении находилось на обследовании и лечении 21 больной раком легкого. Среди больных преобладали лица мужского пола — 18 пациентов, что составило 85,3 % случаев, женщин — 3 (14,3 %) пациентки. В возрасте от 40 до 50 лет было 4 (19 %) больных, от 51 до 60 лет — 7 (33,3 %) больных, от 61 до 70 — 9 (43 %) больных, старше 70 лет — 1 (4,7 %) больной. Жителями города являлись 11 (52,4 %) пациентов, жителями села — 10 (47,6 %). Всем больным были проведены общеклинические методы исследования, рентгенография, фибробронхоскопия, компьютерная томография. По клинико-анатомической форме заболевания центральный рак легкого установлен у 12 (57 %) больных, периферический — у 9 (43 %).

Неоперабельными в ходе обследования признаны 9 (43 %) пациентов. Оперированы 12 (57 %) больных, из них эксплоративная торакотомия произведена 4 (19 %) пациентам. Экономные резекции легкого и лобэктомии произведены 5 (21 %) пациентам, расширенная пульмонэктомия — 3 (14,3 %). Послеоперационных осложнений не отмечалось. Таким образом, резектабельность по отношению к госпитализированным больным составила 38,1 %, по отношению к оперированным — 66,6 %.

Основными причинами нерезектабельности явились обширное или множественное поражение лимфатических узлов средостения, крупных сосудов, диссеминация опухоли по плевре, массивное прорастание средостения или грудной клетки, а так же сочетание вышеперечисленных причин.