

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

Эндоскопическая хирургия это не только косметический эффект, но и минимальная травматизация, минимальная кровопотеря, короткие сроки реабилитации и много других преимуществ. Она нередко подвергается критике из-за осложнений во время и после оперативных вмешательств. Однако в литературе практически отсутствуют работы, систематизирующие и обобщающие данные об эффективности и осложнениях лапароскопических операций.

**Задачи.** Изучить результаты и осложнения лапароскопических вмешательств.

**Материал и методы.** За 2011-2013 годы в хирургической клинике «СИЛМЕД» лапароскопически прооперировано 382 больных. Из 382 оперированных у 52 (13,6%) больных были симультанные операции, т.е. фактически произведено 434 вмешательства. Преимущественно проводились лапароскопические холецистэктомии (167 – 43,7%) и операции на придатках матки (139 – 36,4%). Среди операций на придатках, кроме кистэктомий, резекций и каутеризации яичников у 7 больных произведены операции по поводу внематочной беременности и у 15 – восстановительные операции на маточных трубах при бесплодии с обязательной хромосальпингоскопией. Кроме того, на органах таза проведено 18 больших операций (экстирпации и надвлагалищные ампутации матки, консервативные миомэктомии).

Особого внимания заслуживают симультанные операции (13,6%), когда одновременно оздоравливалась патология брюшной полости и органов таза. При обычной хирургии, как правило, производится одна, а через время вторая операция и оздоровление пациента затягивается на полгода и более. При лапароскопии больные легко переносят два вмешательства и через 3-5 дней готовы на выписку. По данным ряда авторов симультанные операции, по сравнению с общехирургическими, в 3 раза повышают эффективность лечения и качество жизни больных. Среди симультанных операций, произведенных в клинике следует отметить холецистэктомию в сочетании с кистэктомиями, экстирпациями матки, пластиками гриж, кистэктомии с консервативными миомэктомиями.

**Выводы.** Общим преимуществом лапароскопических операций, кроме косметического эффекта, является минимальная травматичность и кровопотеря, небольшое число осложнений, возможность симультанных вмешательств, легкая переносимость послеоперационного периода, быстрое выздоровление и реабилитация (среднее пребывание в стационаре 2-3 к/дня). Осложнения зарегистрированы у 6 из 382 оперированных (1,5%). Это кровотечения во время и после операции, воспалительный инфильтрат раны передней брюшной стенки, обострение хронического поверхностного тромбофлебита голени. Заслуживает внимания случай тромбэмболии легочной артерии с летальным исходом (0,26%) у больной 65 лет с варикозной болезнью конечностей, хотя проводились необходимые профилактические мероприятия.

## ОБ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ

*Сумцов Г. А., Сумцов Д. Г.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

До последнего времени оптимального лечения первичного рака маточных труб (РМТ) еще не предложено. С 1967 по 1973 год на базе Сумского областного клинического онкологического диспансера с привлечением наблюдений Харьковского института медицинской радиологии, Харьковского и Полтавского областных онкологических диспансеров проводилось изучение возможностей диагностики, особенностей распространения и метастазирования РМТ. За этот период у 15 больных с этой опухолью были проведены пангистерэктомии с лимфаденэктомиями и резекциями большого сальника. Выявленные клиничко-морфологические особенности РМТ и результаты наблюдения за этой группой больных представляют определенный практический интерес.

У 11 из 15 больных диагноз РМТ установлен до операции путем комплексного клинического и рентгено-цитологического обследования. Две пациентки были оперированы повторно через 1,5-2 месяца после нерадикальных операций в других ЛПУ, и у двух больных диагноз РМТ установлен во время лапаротомии. Кроме того, 9 больным РМТ до операции проведена прямая нижняя лимфография. По результатам обследования, кроме удаления нижних подвздошных, у четырех больных запланировано и произведено удаление верхних подвздошных и нижних поясничных групп лимфоузлов. Ретроспективно, на основании изучения протоколов операций и результатов морфологических исследований, произведено стадирование опухолей согласно современным рекомендациям FIGO. У 5 больных установлен диагноз РМТ стадия IA, у одной – IB, у двух – IC, у одной – IIA, у одной – IIIA, у двух – IIIC и у троих больных IV стадия РМТ, то есть в начальных стадиях заболевания было оперировано 9 (60±13%; ДИ 32-84) больных и 6 (40±13%; ДИ 16-68) – при распространенных формах РМТ. Метастазы в нижние подвздошные лимфатические узлы гистологически подтверждены у 6 (40±13%; ДИ 16-68) больных. Из них у двух в сочетании с метастазами в общих подвздошных и нижних поясничных лимфатических узлах, в том числе у одной – двустороннее поражение. Метастазы в яичник на стороне поражения и сальник обнаружены у одной больной, прорастание опухоли в ткани дугласового кармана – у одной. Всем больным на область таза был проведен послеоперационный курс телегамматерапии в дозах 35-40 Гр, а в случаях прорастания или подозрения на прорастание опухоли в задний свод (9 больных) дополнялся аппликацией кобальта к влажной рубцу в дозах 28-39 Гр. Из 15 больных у 11 проведен курс химиотерапии тиофосфамидом в дозах 300-350 мг который часто продолжался параллельно с лучевой терапией. До 1980 года сроки наблюдения представленной группы больных достигали 5,5-12 лет. Свыше 5 лет жили без рецидивов и метастазов 9 (60±13%; ДИ 32-84) женщин, а из группы больных первыми двумя стадиями – 7 (88±12%; ДИ 47-100). Остальные 6 больных РМТ прожили после операции от 8 месяцев до 4 лет, в среднем 28 месяцев. Это больные II-IV стадий и одна со стадией IB. Из этой группы больных одна умерла не от РМТ, а токсического гепатита.

Представленный анализ показывает, что РМТ обладает значительной инфотропностью, но при выявлении в ранних стадиях и радикальных операциях, представляется возможным достигнуть достаточно оптимальных результатов лечения.

## **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УРОЛОГИИ НА БАЗЕ ЦГКБ №1.**

*Клинический ординатор - Хсино Исса;*

*Научный руководитель – доц. Сикора В.В.*

*СумГУ, Медицинский институт,*

*кафедра хирургии с детской хирургией с курсом урологии*

**Актуальность темы.** В урологии оперативная лапароскопия стала внедряться сравнительно поздно и не столь широко, как в других разделах хирургии. Это связано скорее всего с тем, что изначально лапароскопические операции разрабатывались для органов брюшной полости и требовалось время для осознания возможностей данной технологии для вмешательств на других органах, в частности на органах забрюшинного пространства.

Анатомически и технически наиболее рациональны лапароскопические операции в урологии при варикоцеле и кистах почек. При этой патологии объекты операции находятся в непосредственной близости от брюшины или предлежат к ней, что существенно облегчает проведение вмешательства. С другой стороны известно, что традиционные операции при этих нозологиях не являются абсолютно эффективными и дают определённый процент рецидивов и осложнений, а при люмботомии несравненно более тяжёлую операционную травму.

**Материалы и методы.** В 2014 г. внедрены операции: лапароскопическое пересечение семенной вены и лапароскопическое иссечение простых кист почек. Прооперированно 31 чел. с варикоцеле (из них 5 - рецидивы после традиционных операций) и 19 чел. с кистами почек.