Странгуляционная	4
Обтурационная	44
Динамическая	0

В целях предупреждения образования спаек после оперативных вмешательств на органах брюшной полости важная роль принадлежит раннему восстановлению кишечной моторики.

По данным анализа медицинских карт стационарных больных, 17 (35,42%) пациентам, перенесшим оперативное вмешательство по поводу спаечного процесса брюшной полости, в качестве профилактики рецидива был назначен обратимый ингибитор холинэстеразы Прозерин. Остальным пациентам медикаментозная профилактика назначена не была.

Выводы:

1. Характер заболевания и травматичность хирургического вмешательства играют важную роль в степени выраженности послеоперационных спаек брюшной полости.

2. Анализ архивного материала показал, что 85% случаев всей спаечной патологии носит послеоперационный характер.

3. Важная роль в профилактике спаечной болезни принадлежит раннему восстановлению кишечной перистальтики.

Литература:

1. Гатауллин Н.Г. Послеоперационная спаечная болезнь брюшины / Н.Г. Гатауллин Н.Г. // Уфа, 1978. – 160с.

2. Женчевский Р.А. Спаечная болезнь / Р.А. Женчевский Р.А. // М: Медицина, 1989. – 191с.

3. Рубцов О. Ю. Новый подход в предупреждении спайкообразования брюшной полости. / Рубцов О. Ю., Власова А. П. // Третий конгресс ассоциации хирургов имени Н. И. Пирогова. //Материалы конгресса. Москва, 2001, С. 51-52.

УДК 616.352-089.168.1-06

**И.Ж.Олимов, З.И.Муртазаев, Т.К. Камолов, У.А.Шербекков,
Ш.У. Бойсариев, Л.Т. Рахматова.**

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.

Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии.
Самаркандский Государственный медицинский институт.
Самарканд, Узбекистан.

**I.Zh.Olimov, Z.I.Murtazaev, T.K. Kamolov, U.A.Sherbekov,
Sh.U. Boysariev, L.T. Rahmatova.**

SIMULTANEOUS OPERATION WHEN COMBINED CHOLELITHIASIS AND PELVIC PATHOLOGY

Department of the general surgery, radiodiagnosis and therapy.
Samarkand medical institute.
Samarkand, Uzbekistan.

Контактный e-mail: umumxirurgiya@mail.ru

Аннотация. 43 больным наряду с плановой холецистэктомией, являющейся основным этапом операции, произведены симультанные вмешательства на органах малого таза. При этом (n=43) у 27 основной и симультанный этапы операций проводились только лапароскопически. У 16 больных основной группы первым этапом производилось ЛХЭ, затем ассистированный этап операции производился через минилапаротомный доступ. Малая травматичность лапароскопических вмешательств позволило сократить сроки лечения больных в стационаре после симультанных операций в 2 раза.

Annotation. For 43 patient with a combination cholelithiasis diseases and a pathology of bodies of a small pelvis are carried out simulation operations. Thus 27 both stages of operations are made by laparoscopy, 16 – after laparoscopic cholecystectomy assistant stage of operation is made from minilaparotomy access. Minimally invasive simultan operations allow to avoid extensive traumatic access reduce after operative complications and terms of treatment of patients in 2 times.

Ключевые слова: холециститы, симультанные операции, миниинвазивные.

Keywords: cholelithiasis, simultan operations, minimally invasive.

В настоящее время частота сочетанных заболеваний, требующих хирургического лечения, достигает 20-30% (1,2). Одновременная хирургическая коррекция нескольких заболеваний во многом представляется предпочтительной расчленения оперативного лечения, так как избавляет больного одномоментно от двух или более заболеваний, от необходимости проведения повторной операции и связанных с ней возможных послеоперационных осложнений.

Показания к проведению симультанных вмешательств ограничены в основном повышенным операционным риском и большей травматичностью. Использование миниинвазивной хирургической технологии позволяет расширить показания к проведению симультанных операций.

Цель исследования - оценка возможностей и эффективности симультанных операций при сочетании желчекаменной болезни и патологии органов малого таза.

Материал и методы исследования

54 больным наряду с плановой холецистэктомией, являющейся основным этапом операции, произведены симультанные вмешательства на органах малого

таза. При этом 43 больным (основная группа) произведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), 11 больным (контрольная группа) холецистэктомия (ХЭ) была произведена лапаротомным доступом.

В основной группе 43 женщин, средний возраст $43,1 \pm 4,5$ лет. В контрольной группе 11 женщин, средний возраст $44,6 \pm 4,8$ лет. Обе сравниваемые группы схожи в возрастном аспекте.

Критериями для сравнительного анализа результатов лечения обеих групп являлись продолжительность операций, длительность послеоперационного реабилитационного периода в стационаре, наличие осложнений.

Результаты и их обсуждение

В основной группе больных ($n=43$) у 27 основной и симультанный этапы операций проводились только лапароскопически.

Миомэктомия из матки произведена 5 больным. Эту операцию производили при наличии субсерозно расположенного узла на ножке. Узел отделяли от матки откручивая его и надсекая ножку узла ножницами. Культю ножки узла коагулировали точечным коагулятором.

15 больным произведена лапароскопическая цистэктомия при ретенционных кистах яичника. Ножницами вскрывали белочную оболочку яичника и отслаивали ткани яичника от стенки кисты. Кисту пунктировали и эвакуировали содержимое. Вращением биопсийных щипцов отделяли капсулу кисты от яичника и затем удаляли из брюшной полости. Ложе кисты подвергали коагуляции. При необходимости края раны на яичнике сопоставляли 1 или 2 клипсами.

При кистомах яичника у 7 пациенток произведена овариэктомия. При этом через 5 мм канал в брюшную полость низводили скользящую петлю Редера, надевали на мезоовариум и плотно затягивали с помощью аппликатора. Яичник отсекали ножницами и удаляли из брюшной полости. Культия коагулировалась. Лапароскопическое удаление кист и кистом яичника до 10 см в диаметре не представляло технических трудностей. Для извлечения удаляемого органа из брюшной полости использовали метод задней кольпотомии с последующей кольпорафией, что обеспечивало косметический эффект на коже передней брюшной стенки.

У 16 больных основной группы первым этапом производилось ЛХЭ, затем через дополнительный разрез на брюшной стенке производился симультанный этап операции. Наложение пневмоперитонеума диктовало необходимость проведения ЛХЭ первым этапом.

2 больным произведена надвлагалищная ампутация матки из поперечного доступа по Пфаненштилю по поводу миомы матки размерами 12-14 недель беременности.

У 14 пациенток удалены кисты и кистомы яичника диаметром более 10 см через минилапаротомный доступ с использованием инструментов фирмы «САН».

*1 Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

В контрольной группе (n=11) чаще всего использовался широкий срединный разрез для проведения сочетанной операции на желчном пузыре и органах малого таза.

2 пациенткам произведена надвлагалищная ампутация матки по поводу миомы матки, 2 – овариэктомия по поводу кистомы яичника и еще 7 – цистэктомия по поводу кист яичника.

В основной группе больных продолжительность сочетанных оперативных вмешательств составило $113,1 \pm 5,5$ минут. Послеоперационные осложнения наблюдались у 2 (4,6%) больных. У 1 больной отмечалось желчеистечение из культи пузырного протока вследствие соскальзывания клипсы (больной произведена лапаротомия с благоприятным исходом). Во втором случае у больной после надвлагалищной ампутации матки с ожирением 3 степени отмечался инфильтрат послеоперационной раны. Среднее пребывание больных в стационаре после операции составило $5,9 \pm 1,3$ дней.

В контрольной группе больных продолжительность операции составило $119 \pm 8,6$ мин. Послеоперационные осложнения (нагноение раны) у 2 больных – 18,2%. Среднее пребывание больных в стационаре после операции - $11,2 \pm 1,6$ дня. Летальных исходов как в основной, так и в контрольной группах не отмечали.

Больным основной группы, где оперативное вмешательство производилось с использованием миниинвазивной технологии, мы отмечали раннюю активизацию больных после операции, больные вставали с постели на следующие сутки. Отсутствие послеоперационного пареза позволяло начинать раннее кормление больных. Учитывая, что все больные – женщины, весьма важным представляется косметический эффект на коже передней брюшной стенки.

Таким образом, минимальная травматичность лапароскопических вмешательств служит предпосылкой к расширению показаний к сочетанным операциям, причем при некоторых заболеваниях все этапы как основной, так и симультанный, были выполнены лапароскопически. При сочетании лапароскопических и открытых операций, доступ для последних был максимально уменьшен. К примеру, для сочетанной ХЭ и гинекологического вмешательства ранее применяли широкую срединную лапаротомию, то с внедрением эндохирургии использовали лапароскопический доступ и минилапаротомию.

Выводы:

1. Лапароскопическая технология обеспечивает удобства манипуляции на анатомически отдаленных друг от друга органах, позволяет избегать обширных травматичных доступов, имеет благоприятный косметический эффект.

2. Малая травматичность лапароскопических вмешательств позволило сократить сроки лечения больных в стационаре после симультанных операций в 2 раза.

Литература:

1. Аль Бикай Рами А.А. Оценка результатов симультан-ных абдоминальных операций: Дис... канд. мед. наук: 14.00.27 / Аль Бикай Рами Абдель Азиз. — Ярославль, 2009. — 109 с.
2. Альтмарк Е.М. Симультаные лапароскопические операции (обзор литературы) / Е.М. Альтмарк // Вестник хирургии. — 2007. — Т. 166, № 4. — С. 117- 125
3. Брехов Е.И. Опыт проведения симультаных лапа-роскопической холецистэктомии и гинекологических операций / Е.И. Брехов, Е.Б. Савинова, Е.А. Лебедева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2010. — № 12. — С. 23-26
4. Иванов В.В. Одномоментные лапароскопические опе-ративные вмешательства при сочетанных заболева ниях органов брюшной полости и малого таза у па-циентов с ожирением / В.В. Иванов, К.В. Пучков // Вестник национального медико-хирургического цен-тра им. Н.И. Пирогова . — 2011. — № 4. — С. 65-69
5. О.В. Галимов, Д.М. Зиганшин, С.Р. Туйсин и др. Лечение больных с сочетанной патологией органов малого таза с применением лапароскопических тех-нологий / О.В. Галимов, Д.М. Зиганшин, С.Р. Туйсин и др. // Эндоскопическая хирургия. — 2012. — № 3. — С. 25-28.
6. Hart S. Laparoendoscopic single-site combined cholecystectomy and hysterectomy / S. Hart, S. Ross, A. Rosemurgy // J. Minim. Invasive Gynecol. — 2010. — Vol. 17, № 6. — P. 798-801.

УДК 616-001.3-053

А.А.Петросян, Н.А Цап
НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ: ПАДЕНИЕ ТЕЛЕВИЗОРА НА РЕБЕНКА

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.A.Petrosyan, N.A.Tsap
TELEVISION-RELATED ACCIDENTS IN PEDIATRICS

Department of Pediatric Surgery
Ural Statement Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: arasensei@mail.ru

Аннотация. Работа посвящена изучению уже таких «неказуистических» для детской травматологии несчастных случаев, как падение телевизора на