

щины трудно переоценить. В настоящее время выполнение реконструктивно-пластических операций при РМЖ — один из методов реабилитации пациенток.

Цель исследования: анализ методики применения сетчатого имплантата в сочетании с силиконовым эндопротезом при одномоментной реконструкции молочной железы после подкожной мастэктомии.

Материалы и методы: выборка и изучение литературных данных, научных статей [1, 2, 3]. Рассмотрение клинического случая.

Результаты: в настоящее время широкое распространение получили сетчатые полимерные титанированные и полиэфировые имплантаты для восстановительной хирургии, в том числе для реконструкции молочной железы [1]. Основными задачами которой являются -восстановление объема, реконструкция формы, сосковоареолярного комплекса. Основной методической целью применения имплантатов является увеличение субпекторального пространства для установки силиконового эндопротеза, снижение его давления на кожные покровы, обеспечение хорошего покрытия эндопротеза. Благодаря отложению тонкого волокнистого слоя ткани, клетки которого прорастают через поры сетки, имплантат оказывается полностью окружен аутогенной тканью. Обладая преимуществами, эта методика имеет и недостатки. Ранние осложнения — инфицирование раны, некроз кожи. Из поздних осложнений наиболее характерны капсулярная контрактура, свищи, деформация грудной стенки, разрывы протеза, кожные реакции. В настоящее время перспективным направлением является использование АДМ [1].

Выводы: методика радикальной подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией силиконовым эндопротезом и сетчатым имплантатом легко воспроизводима, сокращает время операции, интраоперационную кровопотерю, сопровождается небольшой частотой ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Литература

1. Д.Д. Пак, Е.А. Трошенков, Д.А. Петровский «Применение сетчатого имплантата в сочетании с силиконовым эндопротезом при одномоментной реконструкции молочной железы после подкожной мастэктомии». Российский онкологический журнал, № 2, 2012 С. 13–16.
2. М.В. Ермощенкова, А.Д. Зикиряходжаев, В.И. Чиссов, И.М. Широких, А.Ю. Тукмаков, А.С. Сухотько, Э.А. Байчоров «Реконструктивно-пластические операции у больных раком молочной железы с использованием биологических и синтетических материалов».
3. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена, 4, 2017 С. 29–35 3. О.А. Тюкавин, В.В. Дворниченко, И.А. Куклин «Реконструктивно-пластическая хирургия при раке молочной железы». Сибирский медицинский журнал, 2008, № 3 С. 10–13.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

Горев М.Э.

Научный руководитель: ассистент Климов А.В., врач-эндоскопист Федотов Б.Л.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: на сегодняшний день эндоскопическое исследование позволяет наиболее точно провести диагностику и лечение эпителиальных и субэпителиальных поражений желудка. Полипы желудка находят в 6% исследований верхних отделов ЖКТ, а 0,6–2% являются НЭО.

Цель исследования: проведен анализ отечественных и зарубежных источников на данную тему [1], а также продемонстрирован разбор клинического случая.

Материалы и методы: является история болезни пациентки, которая получала лечение на базе ГБУЗ Ленинградского областного онкологического диспансера в 2018 г.

Результаты: пациентке 43 лет было проведено эндоскопическое исследование 26.01.2018. В ходе исследования в теле желудка были обнаружены три крупных полиповидных образова-

ния и около пяти более мелких по типу НЭО, а так же атрофический гастрит типа А. Полипы размером от 0,7 до 0,9 мм. Мелкие НЭО размером от 0,2 до 0,4 мм. Решено удалить наиболее крупные эпителиальные образования. Выполнена эндоскопическая резекция слизистой оболочки с помощью петли. Видимые в подслизистом слое сосуды скоагулированы (режим Soft). В ходе операции осложнений нет, метастазов не обнаружено. Биопсия подтвердила диагноз, Grade 1 (ВОЗ 2010).

Выводы: на данный момент нет точных статистических данных о корреляции полипов желудка и нейроэндокринных опухолей, однако есть данные (12) из которых известно, что атрофический гастрит является общей чертой в этой корреляции, а следовательно быть характерным симптомом или возможно триггером для появления НЭО на фоне полипов.

Литература

1. Castro R., Pimentel-Nunes P., Dinis-Ribeiro M. Evaluation and management of gastric epithelial polyps // Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 31 (2017) 381–387.
2. Runjan Chetty, Pelvender Gill, Parassar Mugon, Jyotsna Shrimankar, Caroline Hughes. Gastric neuroendocrine cell hyperplasia and type 1 tumours occurring within gastric hyperplastic polyps // Virchows Arch № 461 (2012) 483-487.

ПРОБЛЕМА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

Евтешина Э.Ф., Евтешин М.Д., Самигуллина А.И.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Стяжкина С.Н.
Кафедра факультетской хирургии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность: в статье представлена структура осложнений послеоперационных грыж по данным историй болезни в БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Цель исследования: изучить проблему осложнений послеоперационных вентральных грыж.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни по разработанным анкетам, статистический анализ полученных результатов.

Результаты: послеоперационные грыжи зарегистрированы у 63 пациентов: 48 женщин (76%) и 15 мужчин (24%). Производящие причины: тяжелая физическая нагрузка — 19 (30%), патология ЖКТ, сопровождающаяся обстипацией — 17 (27%), патология дыхательной системы, сопровождающая длительным кашлем — 14 (22%), затруднение мочеиспускания — 9 (14%). Осложненное клиническое течение встречалось в 10 случаях (16% от всех грыж): 6 женщин (60%) и 4 мужчин (40%). Из них невраправимость — в 6 случаях (60% от осложнений): 4 женщин (67%) и 2 мужчин (33%). Ущемление — в 4 случаях (40% от осложнений): 3 женщин (75%) и 1 мужчина (25%). Рецидивирующие грыжи обнаружены в 12 случаях (19% от всех грыж): 8 женщин (67%) и 4 мужчин (33%). После оперативного лечения послеоперационных грыж имелись осложнения в 5 случаях (42%). Серома была диагностирована в 3 случаях (60%). Нагноение послеоперационной раны обнаружено у 2 женщин (40%).

Выводы: основными предрасполагающими факторами развития заболевания явились пол, возраст и ранее перенесенные хирургические вмешательства на брюшной полости, производящими факторами — тяжелая физическая нагрузка и патология ЖКТ. Послеоперационные грыжи и их осложненное клиническое течение встречаются чаще среди женского населения. К наиболее распространенным осложнениям заболевания относятся невраправимость и ущемления, а в послеоперационном периоде — серомы, нагноения послеоперационной раны и рецидивирования грыж.

Литература

1. Послеоперационные грыжи живота: метод. рекомендации / Т.Е. Иванова, С.А. Жидков. Минск: БГМУ, 2007. 20 с.