

ОНКОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ. МЕТОДИКА Т-ИНВЕРС

Захарова А.Н., Галкина Н.Л., Есина А.И., Алтынпара А.И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

СБГБУЗ Мариинская больница

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: рак молочной железы является ведущим в структуре онкологических заболеваний в РФ среди женщин. Важным фактом является тенденцию к росту вновь выявленных случаев. Чаще — относительно ранние (I-II) стадии. Лечение РМЖ является комплексным, но основным является хирургический этап.

Цель исследования: анализ и сравнение методик онкопластических операций, применяемых при РМЖ. Демонстрация преимуществ методики Т-инверс на клиническом примере.

Материалы и методы: изучены отечественная и зарубежная **Литература** по онкопластическим операциям. Клинический пример приведён на истории болезни пациентки ГБУЗ Мариинской больницы.

Результаты: для выбора объема операции учитывается: стадия заболевания, возможность проведения лучевой терапии, возраст и пожелания больной. Методика Т-инверс используется при операциях первого уровня, при локализации опухолевого узла в секторах 5, 6, 7, 8, 12, центральной зоне [1,2]. К преимуществам при выполнении органосохраняющих операций относят: возможность резекции большего объема; более высокая частота достижения «чистых» краев резекции, что дает возможность соблюсти более строго принципы абластики; значительно лучшие эстетические результаты (особенно у пациенток с гипертрофией ткани молочных желез и птозом); контралатеральные редуцирующие операции безопасны [3]. Недостатками этого подхода являются: большая продолжительность операции и анестезии; в некоторых случаях большая площадь рубцов (при больших редуцирующих пластиках и использовании перемещенных лоскутов); увеличение риска осложнений в связи с выполнением более сложной техникой операции.

Выводы: восстановления молочной железы входит в общую программу радикального лечения. На клиническом примере показаны преимущества использования онкопластической операции т — инвертированным лоскутом. Они заключаются в: 1) Возможности использования данной методики при различной локализации опухолевого узла в нижних сегментах. 2) Решении проблемы эстетического компонента 3) Снижении выраженности психологической травмы, связанной с лечением.

Литература

1. Asgierrsson K.S. Oncological and cosmetic outcomes of oncoplastic breast conserving surgery / K.S. Asgeirsson, T. Rasheed, S.J. McCulley [et al.] // Eur. J. Surg. Oncol 2005. Vol. 31(8). P. 817–823.
2. Krishna Clough в 1990 г. [21 21. Clough K.B., Kaufman G.J., Nos C. et al. Improving breast cancer surgery: a classification and quadrant per quadrant atlas for oncoplastic surgery. Ann Surg Oncol 2010;17(5):1375–91.]. 3) doi: 10.17116/onkolog20154280–84.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Зверева М.Д., Гущина О.Б.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Акинчев А.Л.

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

3-е хирургическое отделение

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: за 2018 год в 3 хирургическое отделение Мариинской больницы поступило 1604 пациента с экстренной хирургической патологией, из них 129 (8,0%) с диагнозом анемия. Среди поступивших преобладали женщины 62,0%. Подавляющее большинство имели анемию средней и тяжелой степени, 55,8% и 42,6% соответственно.

Цель исследования: ретроспективный анализ историй болезней пациентов, поступивших в 3 хирургическое отделение с диагнозом «Анемия».

Материалы и методы: 129 больных, поступивших экстренно в хирургическое отделение с диагнозом анемия, были разделены на две группы. Первая включала 34 пациента, у которых причина анемического синдрома была известна до поступления в хирургический стационар. У второй группы из 95 человек этиология была не определена.

Результаты: по результатам проведенных исследований нами было выделено три группы. К первой группе отнесли 52 человек с гематологическими причинами анемии. Вторая группа включала 13 пациентов с анемией постгеморрагического характера. Среди них 7 больных — с язвенной болезнью или гастритом, 3 пациента с язвенным колитом и у трех — осложненное течение геморроя. Третья группа состояла из 30 человек, у которых в отделении были выявлены онкологические заболевания: рак желудка — у 6 больных, рак толстой кишки — 8 пациентов, рак молочной железы — у 2. Опухоли других локализаций у 5 человек. Цирроз печени был обнаружен у 6.

Выводы: пациенты, госпитализированные в больницу с диагнозом анемия, плохо обследуются и наблюдаются в условиях поликлиники и поступают в стационар в тяжелом состоянии. В результате обследования у половины больных выявляется хирургическая патология, требующая хирургического лечения.

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ФОРМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Иванова Н.В., Тулинова Н.Д.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Павелец К.В., аспирант Гацко Д.В.
Кафедра факультетской хирургии им. профессора А.А. Русанова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

Актуальность: у 10–30% пациентов с желчнокаменной болезнью развивается холедохолитиаз. В настоящее время эндоскопический метод является приоритетным в лечении данного заболевания [1,2]. Однако сохраняется высокий риск послеоперационных осложнений, что требует поиска оптимального метода лечения [3].

Цель работы: повысить эффективность лечения больных желчнокаменной болезнью осложненной сложными формами холедохолитиаза.

Материалы и методы: с 2014 по 2018 год в «Городской Мариинской больнице» проведено лечение 267 пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью осложненной сложными формами холедохолитиаза. Диагноз установлен на основании клинической картины, данных лабораторного и инструментального обследования (УЗИ, МРТ, КТ).

Результаты: в 1 группе (69 пациентов) выполнено открытое оперативное вмешательство с ревизией желчных протоков, литоэкстракцией, интраоперационной фиброхоледохоскопией, наложением глухого шва холедоха по запатентованной методике (приоритетная справка № 2018122530). Во 2 группе (198 пациентов) использован эндоскопический метод лечения (эндоскопическая сфинктеротомия (ЭПСТ), литоэкстракция). Во 2 группе в послеоперационном периоде повторные операции выполнены у 28 (14,1%) пациентов, в основной группе — 2 (2,9%) пациентам. Кровотечение в зоне операции в 1 группе отмечено в 2 случаях (2,9%), во второй группе у 9 пациентов (4,5%). Среди осложнений ЭПСТ превалировал острый панкреатит — 63 пациента (31,8%), в 6 случаях (3,0%) развился деструктивный панкреатит, послуживший причиной летального исхода 4 больных (2,0%). При использовании традиционной