

УДК 616.381-006 +616.381-072.1

ПЕРЕВАГИ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Марченко О.І., Рибін А.І., Максимовський В.Є.

Одеський державний медичний університет

Одеський обласний онкологічний диспансер

Ключевые слова: злокачественная опухоль, брюшная полость, лапароскопия, лапаротомия.

Вступ

На сьогоднішній день до 15-20% онкологічних захворювань виявляється у IV занедбаній стадії захворювання, а для таких захворювань, як рак яєчників, цей показник складає 75% [1, 2, 4, 5]. Не дивлячись на впровадження нових сучасних методів діагностики та лікування цей відсоток на протязі останніх років залишається стабільним. Діагностична лапароскопія і експлоративна лапаротомія є останнім етапом діагностики, що дозволяє уточнити розповсюдженість онкологічного процесу, отримати морфологічну верифікацію, визначити прогноз захворювання і подальшу лікувальну тактику [3, 6]. Мініінвазивна лапароскопія є новою, легкою у виконанні, високоінформативною діагностичною процедурою, позбавленою травматичності експлоративної лапаротомії [6].

Метою даної роботи є порівняльний аналіз ефективності лапароскопії шляхом оцінки важкості перебігу післяопераційного періоду після виконання лапароскопії і експлоративної лапаротомії при карциноматозі очеревини за такими критеріями: час активізації хворих, середня тривалість перебування на стаціонарному лікуванні, строк до початку спеціального лікування.

Методи і матеріали

В ході даного дослідження діагностична лапароскопія була виконана 40 пацієнтам онкогінекологічного та хірургічного відділення передпухлинної патології Одеського обласного онкодиспансера,

що страждали злоякісними пухлинами. Для порівняння ретроспективно проаналізовано 40 історій хвороб пацієнтів, прооперованих раніше, до впровадження лапароскопії, яким була проведена експлоративна лапаротомія.

Результати

Показаннями до лапароскопії була наявність у хворих асцити, метастатичних уражень очеревини, органів черевної порожнини, підтверджених даними УЗД або комп'ютерної томографії. При лапароскопії карциноматоз очеревини був виявлений у 38 з 40 пацієнтів (95%), у 10 хворих (25%) окрім того було виявлене вторинне метастатичне ураження печінки (рис. 1). Первинним джерелом процесу являвся: в 14 випадках (35%) – рак яєчників, в 6 (15%) – рак шлунку, в 4 (10%) – рак товстої кишки, в 4 (10%) – первинний рак печінки, в 12 випадках (30%) первинне джерело не було виявлене. У всіх хворих була проведена біопсія канцероматозно змінених ділянок очеревини або метастазів печінки. У всіх хворих діагноз верифікований морфологічно.

У 4 хворих (10%) причиною асцити був цироз печінки, в цих випадках також була проведена біопсія печінки, цироз підтверджений гістологічно. При експлоративній лапаротомії – карциноматоз виявлений у 40 з 40 пацієнтів (100%). У всіх пацієнтів діагноз був підтверджений при гістологічному дослідженні біоптату очеревини. Первинним джерелом процесу являвся в 12 випадках (30%) – рак яєчників, в 6 (15%) – рак шлунку, в 2 (5%) –

рак товстої кишки, в 2 (5%) випадках – первинний рак печінки, в 18 випадках (37,5%) первинне джерело не виявлене.

Післяопераційний період проходив у групі хворих, що перенесли лапароскопію, значно легше. Хворі починали активізуватись до закінчення першої післяопераційної доби, вставали і починали самостійно пересуватись і приймати їжу з другого дня після операції. Середня тривалість перебування на ліжку склала 4,3 ліжко-дня. Середній строк до початку спеціального лікування склав 6 днів, за рахунок терміну готовності результатів патоморфологічного дослідження біоптатів.

В групі хворих, що перенесли експлоративну лапаротомію, хворі в середньому починали активізуватись з другого дня після операції, вставати і самостійно пересуватись з 3 дня, приймати їжу в повному обсязі з 3-4 доби післяопераційного періоду. Середня тривалість перебування на койці склала 7,3 койко-дня. Середній строк до початку спеціального лікування склав 8,3 дня.

Висновки

Лапароскопія має високу інформативність, таку ж як і лапаротомія, при виявленні карциноматозу очеревини та діагностики причин його виникнення.

Перевагами лапароскопічного методу є наступні:

1. низький ступінь інвазивності операції;

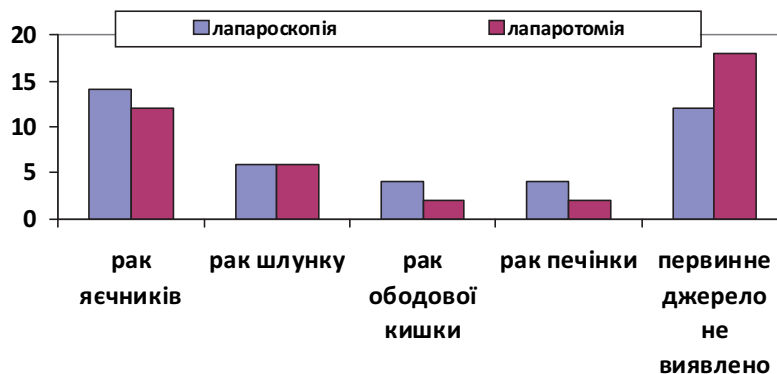


Рис. 1. Ефективність використання лапароскопії для діагностики пухлин черевної порожнини.

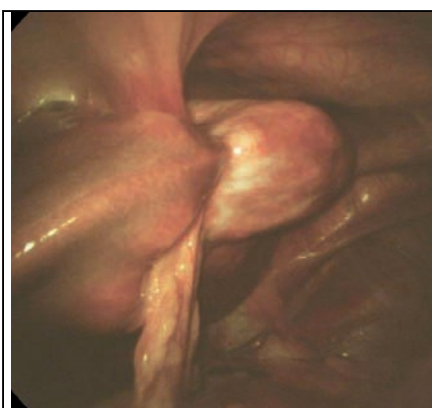


Рис. 2. Метастатичне ураження печінки.



Рис. 3. Цироз печінки.

2. порівняно легший перебіг періоду післяопераційної реабілітації, активізація у цих хворих відбувалася в середньому на 1 добу раніше;
3. скорочення середньої тривалості перебування хворих на стаціонарному лікуванні, порівняно з використанням експлоративної лапаротомії, на 41%;
4. скорочення строку до початку спеціального лікування, порівняно з використанням експлоративної лапаротомії, на 28%

Діагностичну лапароскопію слід розглядати в якості операції вибору у хворих з підозрою на розповсюдженість злякисного процесу.

Література

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – СПб.: «ООО Издатель-

- ство Фолиант», 2002. – 542 с.: ил.
2. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону, «Медицина». – 170 с.
 3. Воробьева Л.И. Организация онкогинекологической помощи в Украине // Рак в Україні: епідеміологічні та організаційні аспекти проблеми. - К., 1997 р. С. 91- 92.
 4. Ганцев Ш.Х. Онкология. – М.: Медицинское информационное агенство, 2004. – 516 с.
 5. Гранов А.М., Петровичев Н.Н. Первичный рак печени. – М.: Медицина, 1974. – 283 с.
 6. Хирш Х.А., Кезер О., Икле Ф.А. Оперативная гинекология: Атлас: Пер. с англ. / Под ред. В.И. Кулакова, И.В. Федорова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 656 с.

Резюме

ПРЕИМУЩЕСТВА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ
ОБШИРНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОПУХОЛЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

*Марченко О.И., Рыбин А.И.,
Максимовский В.Е.*

Проведен сравнительный анализ эффективности различных диагностических методик в диагностике обширных злокачественных опухолей брюшной полости. Установлено, что лапароскопия

обладает высокой степенью информативности и целым рядом преимуществ, в частности: низкой инвазивностью, более легким течением восстановительного периода, сокращением сроков пребывания в стационаре по сравнению с эксплоративной лапаротомией в среднем на 41%.

Ключевые слова: злокачественная опухоль, брюшная полость, лапароскопия, лапаротомия.

Summary

ADVANTAGES OF DIAGNOSTIC
LAPAROSCOPY IN DETERMINATION OF
VAST MALIGNANT TUMORS OF
ABDOMINAL CAVITY

*Marchenko O.I., Rybin A.I.,
Maximovsky V.E.*

The comparative analysis of different diagnostic techniques for determination of vast malignant tumors of abdominal cavity had been done. Laparoscopy has several advantages over other methods, such as: low invasiveness, easier postoperative rehabilitation, shorter period of stay in the in-patient department.

Key words: malignant tumor, abdominal cavity, laparoscopy, laparotomy.

*Впервые поступила в редакцию 25.05.2011 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616.5-06: [616.98:578.828.6]-092-07-085

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН У БОЛЬНЫХ СПИДОМ

Шухтин В.В., Цыганчук Е.В.

*Украинский НИИ медицины транспорта, Одесса
КУ Одесский Областной медицинский Центр*

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, длительно незаживающая рана, факторы роста, обогащенная тромбоцитами плазма.

Актуальность темы

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) — важная мировая медицинская, социальная и политичес-

кая проблема XX-XXI веков. ВИЧ-инфекция распространена географически повсеместно, характеризуется прогрессирующим течением с прогрессирующим сни-