

ДОСТУПНАЯ ХИРУРГИЯ

Второе хирургическое отделение входит в структуру Хирургического центра ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ. Здесь выполняется полный спектр высокотехнологичных оперативных вмешательств при заболеваниях эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, перианальной области. Недавно в практике хирургов отделения был уникальный случай: они распознали и прооперировали редкую патологию, сопровождавшуюся хроническим нарушением кишечной проходимости.



шалось. В 2015 году 27-летняя женщина обратилась в Амбулаторно-хирургический центр ГКБ им. Е. О. Мухина. «Мы заподозрили редкую патологию – синдром верхней брыжеечной артерии. Был проведен диагностический поиск, включавший эндоскопическое, рентгенологическое и КТ-исследования с контрастированием. В результате этих манипуляций предварительный диагноз подтвердился», – рассказывает заведующий вторым хирургическим отделением ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ, к. м. н. Гагик Погосян. Хирурги настаивали на необходимости хирургического вмешательства, но она взяла тайм-аут и... вернулась к ним только через пять лет.

РЕДКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Синдром верхней брыжеечной артерии – редкая врожденная патология. Из-за индивидуальных анатомических особенностей часть двенадцатиперстной кишки сдавливается между верхней брыжеечной артерией и брюшной частью аорты. Вследствие этого может возникать нарушение эвакуации в этом участке кишки и, как следствие, частичная непроходимость. «Первоначально человек может не ощущать сильного дискомфорта, но постепенно по ряду причин (прибавка в весе, переедание и т. д.) наступает декомпенсация состояния. После каждого приема пищи у пациента появляются боли,

чувство распирания, вздутия в верхней части живота. Это не жизнеугрожающее состояние, но если вовремя не провести оперативное вмешательство, то в дальнейшем могут возникнуть изменения в стенке кишки, вплоть до полного сужения ее просвета», – поясняет врач.

В августе 2020 года состояние пациентки А. резко ухудшилось, и она вновь обратилась к хирургам ГКБ им. Е. О. Мухина. Женщине провели повторное обследование и выявили еще одну проблему: из-за недостаточности эвакуации содержимого желудок расширился и спустился до уровня малого таза. В такой ситуации откладывать операцию было нельзя. Команда хирургов под руководством Гагика Погосяна выполнила лапароскопическое вмешательство. Было принято решение создать новое соусье между желудком и кишечником, чтобы впоследствии пищевой комок мог беспрепятственно миновать область кишки, передавленной артерией. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентка была переведена на частое (5–6 раз в сутки) дробное питание. Клинических признаков нарушения проходимости пассажа пищевого комка не отмечалось. Женщина выписана на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии. В настоящее время она практически здорова.

ВСЕ ПО ПЛАНУ

Второе хирургическое отделение ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ рассчитано на 20 коек. Ежегодно здесь проходит лечение порядка 1300 пациентов. Основная особенность заключается в том, что это одно из немногих отделений хирургического профиля в городской системе здравоохранения, где оперативные вмешательства проводятся в плановом порядке. Врачи отделения не только оперируют, но также ведут прием в городских поликлиниках и Амбулаторно-поликлиническом центре больницы, что обеспечивает преемственность между амбулаторным и стационарным звенями. «По результатам врачебной консультации, в случае, если пациенту показано хирургическое вмешательство, мы готовим его в плановом порядке на госпитализацию и назначаем

дату операции. В своей работе мы используем самые современные технологии, которые позволяют максимально сократить сроки пребывания пациента в стационаре и его послеоперационную реабилитацию», – добавляет Гагик Погосян.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ

Одно из ключевых направлений – эндокринная хирургия. В отделении выполняются малоинвазивные эндоскопические вмешательства при патологии щитовидной железы, околощитовидных желез, надпочечников. Также накоплен опыт лечения пациентов с желчекаменной болезнью (ЖКБ), различными видами грыж, заболеваниями перианальной области, варикозным расширением вен. Широко применяются симультанные (совместные) операции при двух и более патологиях (например, сочетание ЖКБ с паховой или диафрагмальной грыжей).

«При лечении различных патологий мы придерживаемся рекомендаций ведущих специалистов, владеем современными методиками, которые сейчас используются в мире. Например, при проведении тиреоидэктомии (удалении щитовидной железы) применяем методику, разработанную итальянским профессором Паоло Микокколи, сочетающую высокую эффективность операции, максимальную безопасность и хороший косметический эффект. При лапароскопических операциях по поводу паховой грыжи используем методику ТАРР – лапароскопическую пластику и ТЕР – так называемую внебрюшинную эндоскопическую пластику. Преимуществом данной методики является более ранняя активизация пациента, уже на следующий день после операции он может быть выписан из стационара», – отмечает хирург.

В связи с ухудшением эпидемической ситуации по COVID-19 хирургический и терапевтический корпуса ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ перепрофилированы для приема пациентов с коронавирусной инфекцией. Второе хирургическое отделение переведено в «чистый» корпус и продолжает функционировать. **ММС**

Ирина Степанова

