

Добро пожаловать!

Спасибо за Ваш интерес к общей и висцеральной хирургии.

Профессия хирурга означает принятие на себя ответственности за человека, что делает хирургию делом особого доверия.

Кроме того хирургия - это профессия, при которой опыт играет особенно важную роль.

С удовольствием хочу ознакомить Вас с моим личным хирургическим опытом и с возможностями лечения в нашей клинике "Им Парк".

К основным направлениям моей работы относится хирургия пищеварительной системы, в особенности хирургическое лечение заболеваний печени и поджелудочной железы, также минимально-инвазивная хирургия.

Подробную информацию по отдельным операциям вы найдёте в рубрике "специализация".

Если у Вас есть дальнейшие вопросы, я буду рад обсудить их с Вами в личной беседе.

Проф. Др. мед. Ян Шмидт

Контакт

Проф. Др. мед. Ян Шмидт
Зеештрассе 90
8002 Цюрих

телефон +41 44 208 20 50
телефакс +41 44 208 20 52

Общественный транспорт

- От железнодорожного вокзала на трамвае N.7 до остановки "Museum Rietberg" ("музей ритберг")
- На городской электричке S3 или S8 до железнодорожной станции „Enge“ („Энге“), и потом трамваем N.7 до остановки "Museum Rietberg" ("музей ритберг")

Обзор специализации

- щитовидная железа
- паращитовидная железа
- надпочечники
- печень
- желчный пузырь
- поджелудочная железа
- селезёнка
- пищевод
- желудок
- тонкая кишка
- толстая кишка
- прямая кишка
- грыжи

Щитовидная железа

Щитовидная железа имеет важное значение в обмене веществ. При пониженной или повышенной функции щитовидной железы или при подозрении на рак хирургическая операция часто является средством излечения.

Хирургические вмешательства на щитовидной железе

Тотальная тиреоидэктомия

При этой операции производится полное удаление обеих долей и пирамидальной доли щитовидной железы. Остатка ткани не остаётся. Пациент принимает потом всю жизнь гормон щитовидной железы.

Гемитиреоидэктомия

При этом виде операции удаляют только одну из двух половин щитовидной железы. Последующий приём гормонов необязателен.

Энуклеация

При этом оперативном вмешательстве удаляют только один изменённый узел щитовидной железы, остаток которой неизменен.

Возможные осложнения

При всех хирургических вмешательствах на щитовидной железе может быть повреждён голосовой нерв (возвратный нерв, Nervus laryngeus recurrens) . У нас риск этого осложнения составляет 2%.

Список операций, проф. др.. Ян Шмидт, на 30.6.2011

голова и шея всего 456

щитовидная железа

- резекция 82
- тиреоидэктомия 32
- гемитиреоидэктомия 26
- аденома паращитовидной железы 52
- минимально-инвазивное удаление паращит. железы 10
- реплантация паращит. железы 18
- другие 27

Итого 247

Лимфатические узлы

- экстирпация лимфатических узлов 42
- диссекция лимфатических узлов (центральная, латеральная) 38
- экстирпация опухоли 24

Итого 104

Шейный отдел пищевода

- дивертикуль Ценкера 6
- торако-абдоминально-цервикальная резекция пищевода 38

Итого 44

Трахея

Пластическая трахеостома 27

Другие

Удаления гематомы, абсцессы и др. 34

Паращитовидная железа

Паращитовидные железы (их как правило четыре) находятся слева и справа от щитовидной железы. Они заботятся о балансе кальция в крови, производя так называемый гормон паращитовидных желез. Усиленная функция паращитовидных желез (возникает часто при почечной недостаточности) приводит к их увеличению и вымыванию кальция из костей, потом к размягчению костей и позже к болям и частым переломам.

Хирургические вмешательства на паращитовидных железах

Первичный гиперпаратиреоз

При "первичном гиперпаратиреозе" увеличивается только один из четырех так называемых "эпителиальных тельц". В этом случае достаточно удалить только это изменённое тельце.

Вторичный гиперпаратиреоз

При "вторичном гиперпаратиреозе" из-за недостаточной ресорбции в почках (главным образом при почечной недостаточности) снижается уровень кальция в крови. Этот недостаток компенсируется счет увеличения паращитовидных желез (как правило, всех четырёх). При этом процесс паратгормон вытягивает кальций в основном из костей. Чтобы избежать этого, производится удаление всех четырех или по крайней мере 3,5 эпителиальных тельца. Одновременно необходимо обеспечить, чтобы в организм поступало достаточное количество кальция извне.

Операция может излечить симптомы гиперпаратиреоза, прежде всего размягчение костей, но также, например, и язву желудка или камни в почках.

Надпочечники

Надпочечники производят многочисленные важные для организма гормоны (например адреналин, минералокортикоиды, кортизон, половые гормоны). Необходимость в операции на надпочечниках возникает тогда, когда в надпочечниках развивается опухоль и эти гормоны выделяются в чрезмерном количестве или когда опухоль другого органа метастазирует в надпочечник. Если у больного имеется избыточное производство адреналина, то за несколько дней до операции он должен получать альфа- и бета-адреноблокаторы, чтобы предотвратить реакцию, которая возникнет время операции в результате сильного выброса адреналина в кровь. Существуют также опухоли надпочечников, которые не производят гормонов.

Вмешательства на надпочечниках

Операция на надпочечниках проводится обычно лапароскопически или открыто-хирургически. Последний вид применяется при подозрении на злокачественную опухоль или при очень больших опухолях. При обоих видах операции надпочечник выделяется из окружающей ткани, затем его дренирующая вена, а также кровоснабжающие артерии коагулируются и пересекаются. После того, как надпочечник полностью выделен из сращений, его помещают в так называемый Berge-пакет и вытаскивают через очень маленький разрез наружу.

Длительность пребывания в клинике составляет обычно 2-3 дня.

Лично проведенные операции на почках/надпочечниках

Список операций на почках/надпочечниках, проф. др. Ян Шмидт, на 30.06.2011

почки/ретроперитонеальное пространство:

- нефроэктомия 94
- нефроэктомия от живого донора 239
- трансплантация почек от умершего донора 174
- трансплантация почек от живого донора 256
- экстирпация опухоли 24
- экстирпация надпочечников 38
- минимально-инвазивная экстирпация надпочечников 45
- лимфоцеле 18
- ретроперитонеальная лимфаденэктомия 161
- резекция мочевого пузыря, частичная/тотальная 28
- вмешательства на мочеточнике 116
- другие 62

Итого: 1255

Печень

Печень является самым большим органом человека и имеет особенную способность к регенерации (восстановлению). Эта способность печени, которая была знакома еще в античной Греции (легенда о Прометее), позволяет нам повторно оперировать печень, избегая при этом длительного снижения функции этого органа.

Главными задачами печени являются детоксикация организма и также производство многочисленных белков, в том числе факторов свертываемости, альбумина и многих других белков, нужных для заживления ран и роста мышц.

Хирургическое вмешательство на печени необходимо чаще всего при появлении опухолей, которые либо первично возникают в печени, либо появляются в результате метастазирования в печень злокачественных опухолей других органов. В этой ситуации существует большой набор терапевтических возможностей. При этом хирург работает не один, а в связке с гастроэнтерологами, онкологами, радиологами и патологами. Даже при наличии множественных метастазов совместными усилиями часто удается освободить печень от метастазов.

Атипическая резекция печени

При этой операции удаляются один или несколько частей печени по типу клиновидной резекции. Этого достаточно, например, при опухолях, которые лежат близко к краю печени. После операции остается небольшой дефект в печени, который обычно закрывается за счет последующего роста/регенерации печени. Время пребывания в клинике составляет обычно 5-7 дней.

Гемигепатэктомия справа/слева

При такой гораздо большей операции удаляется правая или левая половина печени. Такое вмешательство проводится часто при метастазах в печень (например рака толстой кишки). Печень делится на две большие доли (в каждой доле по 4 сегмента), каждая из которых может удаляться. При этом остающаяся часть печени должна быть здорова. Она растет и заполняет до 85% от начального объема органа в течении немногих недель/месяцев.

Расширенная гемигепатэктомия справа/слева

При этом очень большом вмешательстве удаляется 75% печени (6-8 сегментов). Такое вмешательство проводится, например, при так называемой опухоли Кларкина, злокачественной опухоли желчных путей в области ворот печени. Так как при этом удаляется правый и левый главный желчный проток, к остатку желчного протока пришивается петля тонкой кишки, чтобы восстаноить правильный отток печеночной желчи. Время пребывания в клинике составляет обычно 8-12 дней.

Возможные осложнения

К рискам операций относятся недостаточность анастомоза желчных протоков, кровотечение и инфекция. С повышением размера операции повышается риск понижения функции органа, в худшем случае полное выпадение функции. Риск смертности составляет 8%.

Список операций проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

Печень

- гемигепатэктомия 116
- гипотермическая резекция печени 10
- разрыв печени 17
- трансплантация печени 218
- трансплантация печени, сплит-печень 28
- трансплантация печени от родственного донора, включая метод "домино" 38
- резекция печени 280
- трансплантация печени, Backtable 141
- пробная эксцизия 95
- абсцесс печени 10
- киста печени/эхонококкоз 8

Итого 961

Желчные пути

- холецистэктомия обычная 728
- холецистэктомия лапароскопическая 143
- ревизия желчных протоков 38
- билиодигестивные анастомозы 145

Итого: 1054

Желчный пузырь

Желчный пузырь накапливает желчь, поступающую из печени, и отдает ее по мере необходимости в двенадцатиперстную кишку. Желчь нужна для переваривания жиров и для всасывания определенных витаминов. Желчь работает, правда, и без желчного пузыря.

Заболевания желчного пузыря связаны с появлением камней, которые вызывают коликоподобные боли, а также с развитием воспаления, которое сопровождается лихорадкой, болями и иногда перитонеальным воспалением (при прорыве желчного пузыря). Иногда возникают злокачественные опухоли желчного пузыря, которые требуют хирургического вмешательства.

Хирургические вмешательства на желчном пузыре

Самой частой операцией на желчном пузыре является его полное удаление. Эта так называемая холецистэктомия проводится обычно малоинвазивно (лапароскопически) и редко открытым способом (например при подозрении на опухоль или при тяжелом воспалении). Осложнения возникают редко. Потеря желчного пузыря не несет существенных негативных последствий. Симптомы, которые были вызваны камнями или воспалением, практически всегда после операции исчезают. Время пребывания в клинике составляет 2-3 дня.

Список операций проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

Печень

- гемигепатэктомия 116
- гипотермическая резекция печени 10
- разрыв печени 17
- трансплантация печени 218
- трансплантация печени, сплит-печень 28
- трансплантация печени от родственного донора, включая метод "домино" 38
- резекция печени 280
- трансплантация печени, Backtable 141
- пробная эксцизия 95
- абсцесс печени 10
- киста печени/эхонококкоз 8

Итого 961

Желчные пути

- холецистэктомия обычная 728
- холецистэктомия лапароскопическая 143
- ревизия желчных протоков 38
- билиодигестивные анастомозы 145

Итого: 1054

Поджелудочная железа

Поджелудочная железа является важным органом, участвующим в переваривании и в регуляции сахара крови. Она находится в верхней части живота за желудком и производит 1,5 литра сока каждый день. Кроме того она выделяет инсулин и глюкагон, регулирующие уровень сахара крови.

Хирургические вмешательства на поджелудочной железе

Операция на поджелудочной железе нужна в основном при двух диагнозах

Воспаление/панкреатит

Существует острое и хроническое воспаление поджелудочной железы (панкреатит). Острая форма обычно лечится консервативно (без операции) и только при самой тяжелой форме или осложнениях нужна операция. При хронической форме панкреатита (часто развивающееся при регулярном приеме алкоголя) возникает рубцы и сужения в выводящей части протока железы. Могут появляться и камни. В результате это ведет к затруднению оттока сока поджелудочной железы и к появлению сильных болевых приступов. Они могут эффективно и долгосрочно лечиться при помощи определенных вмешательств.

Дуоденум-сохраняющая резекция поджелудочной железы

При этой операции сначала освобождается передняя часть поджелудочной железы, а центрально расположенная рубцово-измененная ткань вырезается до тех пор, пока неоткроется проток поджелудочной железы, и иногда также желчный проток (он тоже проходит через головку поджелудочной железы). После того, как причина нарушения оттока устранена, головка поджелудочной железы подключается к петле тонкой кишки. Это обеспечивает свободный отток секрета и исчезновение болей в 80% случаев. Положительный результат этой операции сохраняется многие годы и намного лучше результата эндоскопического лечения.

Опухоли поджелудочной железы

Опухоли поджелудочной железы возникают из разных типов клеток. Иногда они являются доброкачественными. В процентном отношении преобладает к сожалению рак поджелудочной железы. И при этом виде опухоли оперативное вмешательство может дать надежду на выздоровление или по крайней мере на продление жизни, измеряемое годами.

По типу расположения опухоли различают резекции головки, тела или хвоста поджелудочной железы. Чаще опухоль лежит в головке. В этом случае делается так называемая резекция головки поджелудочной железы (обычно с сохранением желудка). При этой операции сначала освобождается двенадцатиперстная кишка и головка поджелудочной железы, затем двенадцатиперстная кишка пересекается в ее начале и в ее конце. После последующего пересечения поджелудочной железы в области шейки и осторожного выделения кровоснабжающих сосудов удаляется опухоль с двенадцатиперстной кишкой и желчным пузырем. Удаляются также все близлежащие лимфатические узлы, так как они могут содержать метастазы опухоли. В заключении операции производится подключение тонкой кишки к хвосту поджелудочной железы, к

желчному протоку и к желудку, что обеспечивает пациенту возможность приема пищи и переваривания.

Возможные осложнения

К осложнениям относятся отсутствие заживления анастомоза между тонкой кишкой и хвостом поджелудочной железы, желчным протоком и реже желудочного анастомоза. Первое осложнение самое опасное, потому что может вести к присоединению инфекции и вытеканию переваривающего секрета железы в брюшную полость. Возможное замедленное продвижение пищи из желудка неопасно и проходит через несколько дней само по себе. Время пребывания в клинике составляет 8-14 дней.

Список операций, проф. др. Ян Шмидт, на 30.06.2011

Поджелудочная железа

- панкреатодуоденальная резекция по Випплу 306
- тотальная панкреатэктомия 83
- резекция поджелудочной железы слева 106
- сегментная резекция поджелудочной железы 12
- дуоденум-сохраняющая резекция головки поджелудочной железы 52
- трансплантация поджелудочной железы 25
- некрэктомия при панкреатите 25
- энуклеация (при инсулиноме) 9
- пробная эксцизия 13
- дуодено-дуоденостомия (при Pankreas anulare) 2
- папиллопластика 14
- панкреато-еюностомия 45

Итого 692

Селезенка

Селезенка находится в левом верхней части живота и принимает участие в функционировании иммунной системы в стадии роста организма. Во взрослом возрасте селезенка участвует в утилизации эритроцитов, которые в ней разрушаются и их составные части могут снова применяться. Похожий процесс происходит в селезенке и с тромбоцитами. При заболеваниях костного мозга селезенка участвует в производстве эритроцитов и лейкоцитов. Потеря селезенки у взрослого (например, как результат несчастного случая) несет незначительные негативные последствия. В этом случае рекомендуется прививка против энкапсулированных бактерий (пневмококков, менингококков, и *Haemophilus influenzae*), против которых ослабляется иммунный ответ и может возникнуть так называемый OPSI-синдром.

Хирургическое вмешательство на селезенке необходимо при травме (разрыв селезенки), при заболеваниях костного мозга, при снижении количества тромбоцитов в результате повышенного их разрушения в селезенке, при спленомегалии (увеличении селезенки в результате повышенного разрушения клеток крови) или вращении злокачественных опухолей в соседние органы (желудок, поджелудочная железа, почки, надпочечники). Изредка бывает так, что злокачественные опухоли других органов могут метастазировать в селезенку или может возникать абсцесс селезенки (например, при воспалении клапанов сердца).

Хирургические вмешательства на селезенке

Частичная спленэктомия

Селезенка выполняет важную функцию в детском и юношеском возрасте. Поэтому в этом возрасте стараются сохранить хотя бы часть селезенки, насколько это технически возможно. Например при травме селезенки иногда удаляется только ее часть.

Спленэктомия

Полное удаление селезенки делается чаще, потому как и взрослых селезенка теряет свое значение как иммунологический орган. Это вмешательство проводится чаще минимально-инвазивно. Время пребывания в клинике составляет 5-7 дней. Через две недели после операции рекомендуется прививка против так называемых "энкапсулированных бактерий".

Возможные осложнения

К возможным осложнениям относятся, как при других операциях, редко кровотечение и инфекция. При удалении селезенки хирург должен не повредить хвост поджелудочной железы, так как тот находится вблизи селезенки, и его повреждение ведет к осложнениям в виде свищей и абсцессов.

Список операций на селезенке , проф. др. Ян Шмидт, на 30.06.2011

-спленэктомия элективная, открытым способом 139

-спленэктомия элективная, лап. способом 11

-спленэктомия при разрыве 14

Итого 164

Пищевод

Пищевод соединяет глотку с желудком и состоит из внутренней слизистой оболочки и из мышечных оболочек. При глотании пищевод обеспечивает безпроблемное попадание пищи из глотки в желудок. Это достигается за счет отрегулированного сокращения мышц стенок пищевода, последовательно начиная от шеи, далее в грудной части и до желудка. Нарушения транспортной функции пищевода ведут к нарушениям глотания вплоть до невозможности какого-либо приема пищи.

Хирургические вмешательства на пищеводе

Операции при раке пищевода

Злокачественные опухоли пищевода почти всегда возникают из клеток внутренней слизистой оболочки, так называемого эпителия. Различают два вида рака пищевода: плоскоклеточный рак и аденокарцинома. Для выбора операции кроме того важно, в какой части пищевода находится опухоль: в верхней, в средней или в нижней. При раке верхней части пищевода удаляется практически весь пищевод с прилегающими лимфатическими узлами. При раке средней части верхний пищевод часто оставляется. Оставление верхнего пищевода достигается практически всегда при раке нижней части. Реконструкция пищевода производится при помощи желудочной трубки, при которой желудок выделяется, сужается и подшивается к остатку пищевода в грудном отделе или даже в области шеи. Существуют также другие возможности реконструкции пищевода, такие как интерпозиция толстой кишки или трансплантация тонкой кишки.

Список операций, проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

Грудная клетка, грудная полость Всего 535

колл. пищевод, см. шея 38

тор. пищевод

- абд.- тор. резекция 52
- торакоскопическая энуклеация лейомиомы 3

дист. пищевод

- транхиатальная резекция 33
- разрыв пищевода/травма 12
- кардиомиотомия по Хеллеру 6

Молочная железа

- диагностическая экстирпация 5
- резекция квадранта 1
- подкожная мастэктомия 3
- диссекция подмышечных лимфатических узлов 18
- подмышечный абсцесс 6

Грудная клетка/полость

- торакотомия 56
- торакальный дренаж 121
- другие/опухоли 12
- гематома, дренирование эмпиемы 15

Плевра/Медиастинум

- трахеостома 27
- бронхоскопия 25
- экстирпация опухоли 28
- торакоскопическая симпатэктомия 4
- вмешательства на перикарде 4
- вмешательства на диафрагме 38

Легкие

- лобэктомия 6
- клиновидная резекция 22

Желудок

Желудок служит как бы резервуаром пищи. Он производит соляную кислоту, гормоны и так называемый „intrinsic factor“, который нужен для всасывания витамина В12. Поэтому важно, чтобы после полного удаления желудка этот витамин возмещался извне. Раньше операции на желудке производили по поводу язвы желудка. Сейчас такая операция стала редкой из-за улучшения медикаментозного лечения язвенной болезни. В настоящее время рак стал самой частой причиной необходимости операции на желудке. Кроме того делаются анти-рефлюксные операции, которые прекращают заброс кислого желудочного содержимого в пищевод.

Вмешательства на желудке

Операции при рефлюксе

Самая частая операция по поводу заброса желудочного сока в пищевод называется фундопликацией. При этой операции верхняя часть желудка полностью или частично обвивается вокруг конечной части пищевода и его перехода в желудок, представляя собой как-бы "манжету". При заполнении желудка пищей такая манжета тоже заполняется и сдавливает переходную зону, предотвращая рефлюкс. Эта операция делается лапароскопически, она нетяжелая и позволяет избежать пожизненного приема антикислотных медикаментов. Осложнения редки, время пребывания в клинике составляет 3-5 дней.

Операции при раке желудка

Тип операции зависит от расположения опухоли и от ее биологической агрессивности. Стандартная операция при интестинальном типе рака (классификация по Лаурену) является субтотальной резекцией желудка, то есть остается небольшая часть желудка (прим. 20-30%), которая со временем может постепенно увеличиться. При диффузном типе рака желудка делается полное удаление желудка. При удалении желудка, как и при других раках, также удаляют близлежащие к органу лимфатические узлы (так называемая D2-лимфаденэктомия). Реконструкция производится при помощи подтягивания тонкой кишки с подключением ее к остатку желудка или к пищеводу. Осложнения возникают как при других желудочно-кишечных операциях в месте анастомозов между пищеводом/остатком желудка и тонкой кишкой, которые не полностью заживают. Длительность пребывания в клинике составляет 8-12 дней.

Список операций, проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

колл. пищевод, см. шея 38

тор. пищевод

- абд.- тор. резекция 52
- торакоскопическая энуклеация лейомиомы 3

дист. пищевод

- трансхиатальная резекция 33
- разрыв пищевода/травма 12
- кардиомиотомия по Хеллеру 6

Желудок/двенадцатиперстная кишка

- резекция по Бильроту 2 61
- резекция по Бильроту 1 18
- гастрэктомия 53
- гастропексия 12
- фундопликация, обычная 23
- фундопликация, лап. 47
- перфорация/кровотечение 39
- гастропластика по Мансону 2
- D2-Лимфаденэктомия 108
- анастомозирование/резекция части желудочной стенки 22
- гастроэнтеростомия 86
- PEG (открытая имплантация) 14
- Anpassbares Magenband 8
- кардиомиотомия по Геллеру 7
- пластика сальника 42

Всего 686

Тонкая кишка

Тонкая кишка почти 5 метров длиной и представляет собой резорбирующий (всасывающий) орган человеческого организма. Так как тонкий кишечник такой длинный, удаление его части не представляет большой проблемы. Причиной оперативного вмешательства являются чаще всего хронические заболевания кишки (например болезнь Крона), закупорка кишечника из-за спаек/сращений, сужений или злокачественные опухоли).

Хирургические вмешательства на тонкой кишке

Очень часто такие хирургические операции делаются эндоскопически. При этом проводится освобождение от сращений и/или удаление одного или многих участков тонкого кишечника. Щадящая техника типа структуропластики тоже может применяться. Целью операции является удаление существующих сужений, восстановление нормальной проходимости и переваривающей функции кишки. Осложнения при операциях на тонком кишечнике редки (чаще при болезни Крона). Время пребывания в клинике составляет 1 неделю.

Список операций, проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

тонкий кишечник

- резекция 247
- структуропластика 35
- илеостомы 182
- закрытие колостомы 78
- энтероанастомоз 158
- дивертикул Меккеля 14
- кишечно-кожный свищ 27

Всего 741

Толстый кишечник/прямая кишка

- колостома 50
- закрытие колостомы 18
- илеоцекальная резекция, открытая 37
- лап. илеоцекальная резекция 24
- повторная резекция анастомоза 18
- резекция сегмента толстой кишки 72
- гемикохектомия справа 79
- резекция сигм. кишки 88
- лап. резекция сигм. кишки 54
- сигмо-пузырный свищ 14
- гемикоэктомия слева 80
- субтотальная колэктомия 48
- колопроктомукозэктомия и илеоанальный резервуар (в т. ч. лап.) 134/102
- в т. ч. остаточная проктэктомия 14
- оп. по Гартману 58

- восстановление проходимости 50
 - передняя резекция 151
 - с толстокишечным резервуаром 125
 - абд.-перин. экстирпация 33
 - другие (спайки, травма и т. д.) 338
- всего 1485**

Аппендикс

- аппендэктомия обычная 75
 - аппендэктомия лап. 20
- всего 95**

Проктология

- геморроидэктомия 15
 - мукозэктомия 10
 - рез. свищ 45
 - в т.ч. разделение 32
 - Reinsertion 15
 - субмук. анальный свищ 18
 - межсфинктерный свищ 15
 - транссфинктерный свищ 18
 - ректовагинальный свищ 9
 - мукозо-дольная пластика 6
 - пластика леваторов 8
 - перипрокт. абсцесс 17
 - пилонидалсинус 5
 - ректоцеле 4
 - Rehn-Delorme 3
 - ректопексия (трансабд.) 5
 - сфинктерэктомия лат. 2
 - шов сфинктера 6
 - динамическая пластика 5
 - экстирпация сфинктера 4
 - резекция мягких тканей/некрэктомия 10
 - анальный разрыв 3
 - обследование в наркозе/анаст. дилатация 18
- всего 273**

Толстый кишечник

Толстый кишечник имеет длину 100-130 см и выполняет функцию всасывания воды из переваренной пищи в организм. Из-за большой населенности тостого кишечника микроорганизмами он может чаще воспаляться, особенно при наличии в нем так называемых дивертикулов (доброкачественных выпячиваний стенки кишки). При воспалении, которое чаще всего бывает результатом иммунной реакции на составные части стула, такое воспаление может стать хроническим (так называемый язвенный колит). К сожалению также наблюдается увеличение частоты рака толстой кишки в западных индустриальных странах. Здесь нам помогает превентивная колоскопия, чтобы не пропустить диагноз рака на ранней стадии.

Операции при воспалении толстой кишки

Илеоцекальная резекция

Такая операция делется при так называемой болезни Крона, относящейся к хроническим воспалительным заболеваниям кишечника, которое может поражать как тонкую, так и толстую кишку. Обычно она проводится лапароскопически, иногда при сильных сращениях открытым способом. При этой операции удаляется конечный отрезок тонкого кишечника и начальный отрезок толстого включая илеоцекальную заслонку. Оставшиеся концы кишки соединяются.

Резекция сигмовидной кишки

Проводится при хронически-рецидивирующем воспалении этой части толстого кишечника, так как в ней чаще имеются множественные дивертикулы. При операции, которая проводится лапароскопически, иногда также открытым способом, воспаленный участок кишки освобождается из окружающей ткани, затем пересекаются кровоснабжающие сосуды и пораженная кишка удаляется. Потом нисходящая ободочная кишка соединяется с прямой. Эта часть операции операция тоже обычно делается минимально-инвазивно.

Тотальная колопрэктомиа

При язвенном колите и при диффузном полипозе толстой кишки необходимо удаление всей толстой кишки. Если удалить только ее часть, то болезнь возобновляется на оставленном участке, где может также возникнуть и злокачественное новообразование. При этой операции сначала высвобождается вся толстая кишка из окружающей ткани, затем выделяется прямая кишка, пересекаются кровоснабжающие сосуды и наконец весь толстый кишечник вытаскивается наружу. Из конечного участка тонкой кишки делается резервуар, который пришивается к сфинктеру. Такая реконструкция требует 3-х месячного щажения (для этого накладывается протективная илеостома) и только потом запускается в работу. К возможным осложнениям относятся кровотечение, инфекция, отсутствие заживления соединения между тонкой кишкой и сфинктером, проблемы с мочевым пузырем и потенцией. Время пребывания в клинике составляет

Операции при раке толстой кишки

Гемиколэктомия слева/справа

При злокачественной опухоли обычно удаляется та сторона толстой кишки, на которой расположена опухоль. Одновременно удаляются все дренирующие лимфатические узлы, так как они могут содержать метастазы. Считается, что по крайней мере 12 или лучше 18 и более лимфатических узлов должны быть удалены и обследованы на наличие метастазов. Операция проводится чаще лапароскопически, но также и открытым способом. Оба вида дают одинаковый лечебный результат, различается только размер операционного доступа. После удаления пораженного участка оставшаяся часть толстой кишки соединяется с тонким кишечником.

Возможные осложнения

Осложнения появляются прежде всего из-за плохого заживления или негерметичности соединения (анастомоза) между тонкой и толстой кишкой. Они возникают в 3% операций, но могут быть опасны. Длительность пребывания в клинике составляет 4-7 дней.

Список операций, проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

тонкий кишечник

- резекция 247
- структуропластика 35
- илеостомы 182
- закрытие колостомы 78
- энтероанастомоз 158
- дивертикул Меккеля 14
- кишечно-кожный свищ 27

Всего 741

Толстый кишечник/прямая кишка

- колостома 50
- закрытие колостомы 18
- илеоцекальная резекция, открытая 37
- лап. илеоцекальная резекция 24
- повторная резекция анастомоза 18
- резекция сегмента толстой кишки 72
- гемиколэктомия справа 79
- резекция сигм. кишки 88
- лап. резекция сигм. кишки 54
- сигмо-пузырный свищ 14
- гемикоэктомия слева 80
- субтотальная колэктомия 48
- колопроктомукозэктомия и илеоанальный резервуар (в т. ч. лап.) 134/102
- в т. ч. остаточная проктэктомия 14
- оп. по Гартману 58

- восстановление проходимости 50
 - передняя резекция 151
 - с толстокишечным резервуаром 125
 - абд.-перин. экстирпация 33
 - другие (спайки, травма и т. д.) 338
- всего 1485**

Аппендикс

- аппендэктомия обычная 75
 - аппендэктомия лап. 20
- всего 95**

Проктология

- геморроидэктомия 15
 - мукозэктомия 10
 - рез. свищ 45
 - в т.ч. разделение 32
 - Reinsertion 15
 - субмук. анальный свищ 18
 - межсфинктерный свищ 15
 - транссфинктерный свищ 18
 - ректовагинальный свищ 9
 - мукозо-дольная пластика 6
 - пластика леваторов 8
 - перипрокт. абсцесс 17
 - пилонидалсинус 5
 - ректоцеле 4
 - Rehn-Delorme 3
 - ректопексия (трансабд.) 5
 - сфинктерэктомия лат. 2
 - шов сфинктера 6
 - динамическая пластика 5
 - экстирпация сфинктера 4
 - резекция мягких тканей/некрэктомия 10
 - анальный разрыв 3
 - обследование в наркозе/анаст. дилатация 18
- всего 273**

Прямая кишка

Функция прямой кишки также как и толстой заключается во всасывании воды из стула и формирование стула как массы. Кроме того она выполняет функцию резервуара, удерживающего поступающий из верхних отделов стул. К сожалению именно в прямой кишке чаще возникают злокачественные опухоли, которые должны удаляться хирургически, чтобы сохранить функцию держания стула, а также сексуальную функцию и функцию мочевого пузыря.

Хирургические вмешательства на прямой кишке

Операции при раке прямой кишки

Высокая и низкая передняя резекция прямой кишки

При операции по поводу рака прямой кишки в 90% случаев возможно сохранение сфинктера и таким образом сохранение континенции (держания стула). Результаты операции улучшаются также за счет применения хирургической техники "тотально-мезоректальной эксцизии". В зависимости от расположения и от глубины прорастания опухоли в орган иногда требуется дооперационная лучевая и химиотерапия. Во время операции хирург препарирует строго по окутывающей фасции, в результате чего минимизируется риск возникновения рецидива опухоли на том же самом месте. Удаляются также и все дренирующие лимфатические узлы. Реконструкция осуществляется за счет соединения здоровой части толстой кишки и остатка прямой кишки выше сфинктера. В некоторых случаях лучше дополнительно сформировать резервуар из толстой кишки. При глубоколежащих опухолях такая реконструкция должна выключаться из работы на 3 месяца, чтобы улучшить процесс заживления, для чего хирург дополнительно накладывает искусственный проход (стому). Время пребывания в клинике составляет 8-12 дней.

Возможные осложнения

Возможные осложнения возникают на месте соединения между здоровым участком толстой кишки и остатком прямой кишки/сфинктером. Они составляют 5-8% случаев, но обычно проходят без существенных последствий, если до этого была наложена стома.

Список операций, проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

Прямая кишка

- субтотальная колэктомия 48
- колопроктомукозэктомия и илеоанальный резервуар (в т. ч. лап.) 134/102
- в т. ч. остаточная проктэктомия 14
- оп. по Гартману 58
- восстановление проходимости 50
- передняя резекция 151
- с толстокишечным резервуаром 125
- абд.-перин. экстирпация 33

Всего 613

Проктология

- геморроидэктомия 15
- мукозэктомия 10
- рез. свищ 45
- в т.ч. разделение 32
- Reinsertion 15
- субмук. анальный свищ 18
- межсфинктерный свищ 15
- транссфинктерный свищ 18
- ректовагинальный свищ 9
- мукозо-дольная пластика 6
- пластика леваторов 8
- перипрокт. абсцесс 17
- пилонидалсинус 5
- ректоцеле 4
- Rehn-Delorme 3
- ректопексия (трансабд.) 5
- сфинктерэктомия лат. 2
- шов сфинктера 6
- динамическая пластика 5
- экстирпация сфинктера 4
- резекция мягких тканей/некрэктомия 10
- анальный разрыв 3
- обследование в наркозе/анаст. дилатация 18

Всего 273

Грыжи

Грыжи являются врожденными или приобретенными дефектами каких-либо структур, чаще всего стенки живота, области пупка, паха, реже также диафрагмы. Причиной их возникновения является слабость поддерживающей ткани, которая постепенно отодвигается и позволяет некоторым тканям или структурам живота прорываться наружу и вызывать болезненные выпячивания. Грыжи редко бывают опасными. Они могут увеличиваться и иногда ущемляться, чем вызывают непроходимость кишки или перитонит.

В зависимости от региона происхождения различают следующие грыжи:

- паховые
- шовные (послеоперационные)
- бедренные
- внутренние
- диафрагмальные

Паховые грыжи

Являются врожденными у детей (чаще у мальчиков) и появляются из-за неполного сращения листьев перитонеальной оболочки за опускающимися яичками во время внутриутробного развития. Часто также появляются после сильных нагрузок в области паха. Паховые грыжи обычно болезненны и увеличиваются с течением времени. Они должны хирургически закрываться, чтобы избежать последующих осложнений.

Шовные (послеоперационные) грыжи

Появляются часто после операций, особенно после сложных операций с вторичным заживлением раны, как правило через 3-6 месяцев после операции. Такие грыжи почти всегда увеличиваются с течением времени, что делает их более сложными для хирургического закрытия. Часто для их закрытия приходится применять искусственную ткань/сетку, чтобы снизить риск рецидива.

Пупочные грыжи

Такие грыжи часто врожденные, иногда также приобретенные, например при асците при печеночной недостаточности. Они легко закрываются хирургически. Необходимо только соблюдать осторожность при работе с больными с заболеванием печени. У таких больных сначала следует заняться главным заболеванием, так как для них характерно нарушение заживления раны с присоединением инфекции брюшной полости.

Бедренные грыжи

Возникают часто в пожилом возрасте, чаще у женщин. При этой грыже содержимое брюшной полости прорывается под пахом и вылезает на передней части бедра в виде набухания.

Внутренние грыжи

Редки, обычно после операций.

Диафрагмальные грыжи

Могут возникать при автомобильной аварии как результат прямой травмы (внезапного повышения давления в брюшной полости в результате удара), чаще все-таки из-за появления слабых мест в самой диафрагме.

Список операций, проф. др. Ян Шмидт, на 30.6.2011

Грыжи (у взрослых)

- паховые (взрослые) 94
- лап. герниотомия 23
- бедренные 10
- послеоперационные 101
- пупочные 39
- диафрагмальные 16
- реконструкция брюшной стенки 92

Всего 375

Грыжи (у детей)

- паховые (детские) 35
- пупочные 10
- эпигастральные 3

Всего 48