

Відділення медико-соціальної експертизи та реабілітації при захворюваннях хірургічного профілю на 35 ліжок

У відділенні застосовуються сучасні та оригінальні, розроблені співробітниками відділення хірургічні втручання, у тому числі операції на жовчному міхурі і жовчовивідних протоках, шлунку, кишечнику, підшлунковій залозі, грижах різної етіології та локалізації, веноній системі нижніх кінцівок, а також оперативні втручання спрямовані на відновлення носового дихання різної етіології, операції на глотці та вусі при периферичних головокружіннях.



Завідувач відділенням (лікар-хірург)
Вища категорія з хірургії
Павлов Павло Валерійович

Записатись на прийом на операції:

- лапароскопічна холецистектомія при жовчокам яній хворобі
- грижесічення з пластикою сіткою при грижах пахових , пупкових та післяопераційних
- венектомія при захворюваннях вен нижніх кінцівок
- різні види стандартних та мініінвазивних втручань при захворюванні на геморой
- лікування трофічних виразок нижніх кінцівок при діабеті та веноній недостатності
- абдомінопластика при ожирінні або при "вислому" животіпісля рологів та похудіння.
- видалення новоутворень шкіри та підшкірної клітковини (ліпомиЮ атероми...)

Співробітники відділення





Лапароскопічна холецистектомія

Утворення каменів у жовчному міхурі пов'язане з порушенням фізикохімічних властивостей жовчі. Скарги з'являються спочатку незначні - частіше всього відчуття важкості в правому підреб'ї після прийому їжі.

Виражений больовий приступ трапляється, коли на фоні прийому жирної або гострої їжі жовчний міхур сильно скорочується і камінь "встряє" в пузирну протоку і призводить до порушення відтоку жовчі з міхура. Якщо приступ не вдається зняти медикаментозно, виникає необхідність термінової операції. Дуже небезпечним являється "продавлювання" каменя з жовчного міхура в загальну жовчну протоку, що призводить до виникнення жовтяниці та потребує вже більш складної і знову ж термінової операції. Наступним дуже небезпечним ускладненням може стати зміщення каменя з жовчної протоки в протоку підшлункової залози. Це призводить до виникнення панкреонекрозу (ферменти пошкоджують підшлункову залозу). Навіть сьогодні смертність при такому ускладненні сягає 50%.

Саме загроза перерахованих вище ускладнень спонукають хірургів та гастроентерологів пропонувати своєчасну лапароскопічну операцію по видаленню жовчного міхура в плановому порядку. Операція проводиться в найбільш

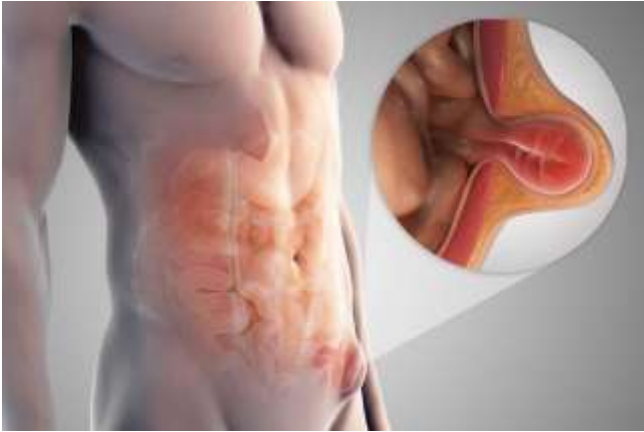
сприятливих умовах з чотирьох невеликих розрізів, триває близько години, пацієнт активізується через 2 години після операції, та при сприятливих умовах повертається додому на третю добу, а через тиждень до звичайного ритму життя. Побоювання багатьох пацієнтів виснажливої дієти після операції, здебільшого безпідставні. Більшість пацієнтів повертається до звичного режиму харчування. Основна вимога - повноцінний сніданок та дотримання вчасних прийомів їжі впродовж дня.



Венектомія

Варикозна хвороба це захворювання вен, здебільшого за рахунок пошкодження клапанного апарату, яке призводить до розширення судин на певній ділянці, виникненню венозної недостатності з часом, та загрозою утворення тромбів в варикозно розширених венах. Окрім косметичного

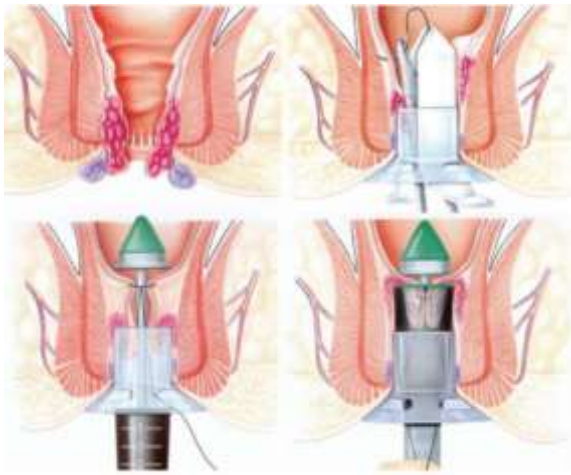
дефекту, основна загроза варикозної хвороби це висока вірогідність тромбоемболії (відриву тромбу та закупорки легневих судин), та виникнення підвищеного венозного тиску в нижніх кінцівках, що з часом може привести до утворення трофічних виразок. Саме ці два ускладнення спонукають хірургів пропонувати своєчасне видалення патологічно змінених вен. Операція виконується здебільшого під спинальною анестезією, триває 1 - 1,5 години, пацієнт встає на ноги через 2 години, повертається до звичного ритму життя через 10 - 12 днів.



Грижа

Грижа - це дефект передньої черевної стінки, що створює умови для виходу внутрішніх органів за межі черевної порожнини. Основною загрозою наявності гриж, окрім дискомфорту та косметичних недоліків, є загроза защемлення внутрішніх органів під час фізичних навантажень, що може привести до фатальних наслідків, якщо не

виконату термінову операцію в такій ситуації. Саме загроза виникнення защемлення, змушує пропонувати хворим своєчасне оперативне втручання. Технології використання аллопластичних матеріалів (сітки) значно спростили та підвищили надійність результатів після оперативних втручань при грижа різноманітної локалізації. Час перебування хворих в стаціонарі скоротився здебільшого до 3 - х діб.



Геморой

Геморой - захворювання судин, яке призводить до збільшення гемороїдальних вузлів, виникненню частих кровотеч після дефекації та випадінню вузлів і слизової частини прямої кишки з часом. В залежності від стадії захворювання запропоновано багато сучасних методів лікування цього захворювання. На ранніх стадіях можливо використати латексні кільця. При 2 - 3 стадії можливо використання цілого арсеналу операцій по деартеріалізації гемороїдальних вузлів.

Операція Лонго

При 4 стадії у нас в клініці використовується апаратне лікування (операція Лонго). До переваг цього втручання відноситься мініінвазивність, зменшення больових відчуттів в післяопераційному періоді та гарантований результат незалежно від досвіду та навичок хірурга.

