

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

UMBILIKALINIŲ IR PARAUMBILIKALINIŲ IŠVARŽŲ GYDYMAS LAPAROSKOPINE OPERACIJA

Darbo autoriai. Agnė VASIULYTĖ (III kursas), Justas DIJOKAS (III kursas).

Darbo vadovas. Prof. dr. (HP) Gintautas BRIMAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, Nefrourologijos ir Chirurgijos klinika; gyd. Jonas PIVORIŪNAS, RVUL Bendrosios chirurgijos centras.

Darbo tikslas. Nustatyti laparoskopinės umbilikalinių ir paraumbilikalinių išvaržų operacijos indikacijas, privalumus ir trūkumus, palyginti laparoskopinę operaciją su tradicine atvira operacija bei apžvelgti laparoskopinės umbilikalinių (paraumbilikalinių) išvaržų operacijos metodikas.

Darbo metodika. Atlikta 2008 01 01 – 2023 01 01 mokslinių publikacijų paieška PubMed duomenų bazėje, naudojant raktinius žodžius „umbilical hernia“, „paraumbilical hernia“, „laparoscopic surgery“.

Rezultatai. Nors dažniausiai umbilikalinių ar paraumbilikalinių išvaržų gydymui naudojamos atviros operacijos, vis dažniau pasirenkamas laparoskopinis būdas. Laparoskopinė operacija leidžia tiksliai identifikuoti pilvo sienos defekto ribas, įvertinti papildomus fascijos defektus bei kliniškai nedideliuosius išvaržas. Dėl mažo tyrimų skaičiaus, tinkamiausia pačios laparoskopinės operacijos metodika kol kas dar nėra surasta ir procedūros atlikimo techniką rekomenduojama pasirinkti pačiam chirurgui savo nuožiūra. Vienintelė mokslinėje literatūroje pateikiama rekomendacija – naudoti sudėtinį tinklėlį, kuris sumažina sąaugų tikimybę. Literatūroje nurodoma, kad dažniausiai laparoskopinėje operacijoje pasirenkamas trijų trokarų metodas, tačiau jo pranašumas nėra įrodytas. Laparoskopinių umbilikalinių ir paraumbilikalinių išvaržų operacijų metu pirmiausiai atliekama diagnostinė laparoskopija, tada šalinamos sąaugos, išvarža pašalinama, išvaržos defektas uždaromas tinkleliu, kuris fiksuojamas prisiuvant, metaliniais segtukais ar klijais. Pooperaciniu laikotarpiu rutiniškai naudojamas elastinis juosmens diržas, kuris, tyrimų duomenimis, nepagerina pooperacinių išėičių, tačiau jį nešiojusieji teigė jautę teigiamą šios priemonės poveikį. Viena naujesnių mokslinėje literatūroje aptariamų laparoskopinės išvaržų operacijos technikų – intrakorporinis išvaržos kaklelio apsiuvimas prieš tinklelio fiksavimą. Kita perspektyvi alternatyva – robotinė operacija, kuri yra tikslesnė ir suteikia geresnę vizualizaciją, tačiau ši metodika yra labai brangi ir nepakankamai ištirta.

Laparoskopinė technika laikoma prioritetine esant nutukimui, jei anamnezėje jau yra daryta išvaržos operacija, yra dideli fascijos pažeidimai. Mažai invazyvios operacijos, lyginant su atviromis intervencijomis, pasižymi retesnėmis chirurginių žaizdų komplikacijomis, mažesniu pooperaciniu skausmo lygiu, trumpesne hospitalizacija, mažesne recidyvų rizika bei trumpiau trunkančiu reabilitacijos laikotarpiu, tačiau lapa-

roskopinėms operacijoms būdinga ilgesnė operacijos trukmė, sėkmingas jų atlikimas priklauso nuo operuojančio chirurgo įgūdžių, patirties, techninių operacinės galimybių, paciento amžiaus ir kūno sudėjimo, išvaržos dydžio bei jos anatominių ypatybių, yra didesnė respiracinių bei kardialinių komplikacijų, perioperacinio žarnų ir šlapimo pūslės sužalojimo rizika, bei išimtinai laparoskopinėms operacijoms būdinga komplikacija – antrinės išvaržos troakarų įdūrimo vietose.

Išvados. Laparoskopinės umbilikalinių ir paraumbilikalinių išvaržų operacijos dėl pooperacinio laikotarpio pranašumų bei esamų techninių ir metodinių galimybių turėtų būti naudojamos dažniau. Reikalingi tolimesni tyrimai, lyginantys atvirų ir laparoskopinių umbilikalinių ir paraumbilikalinių išvaržų operacijų rezultatus, nustatantys tikslesnius operacinio būdo pasirinkimo kriterijus, nagrinėjantys skirtingų laparoskopinių technikų privalumus bei trūkumus.

Raktažodžiai. Umbilikalinė išvarža; paraumbilikalinė išvarža; operacija; laparoskopinė operacija.