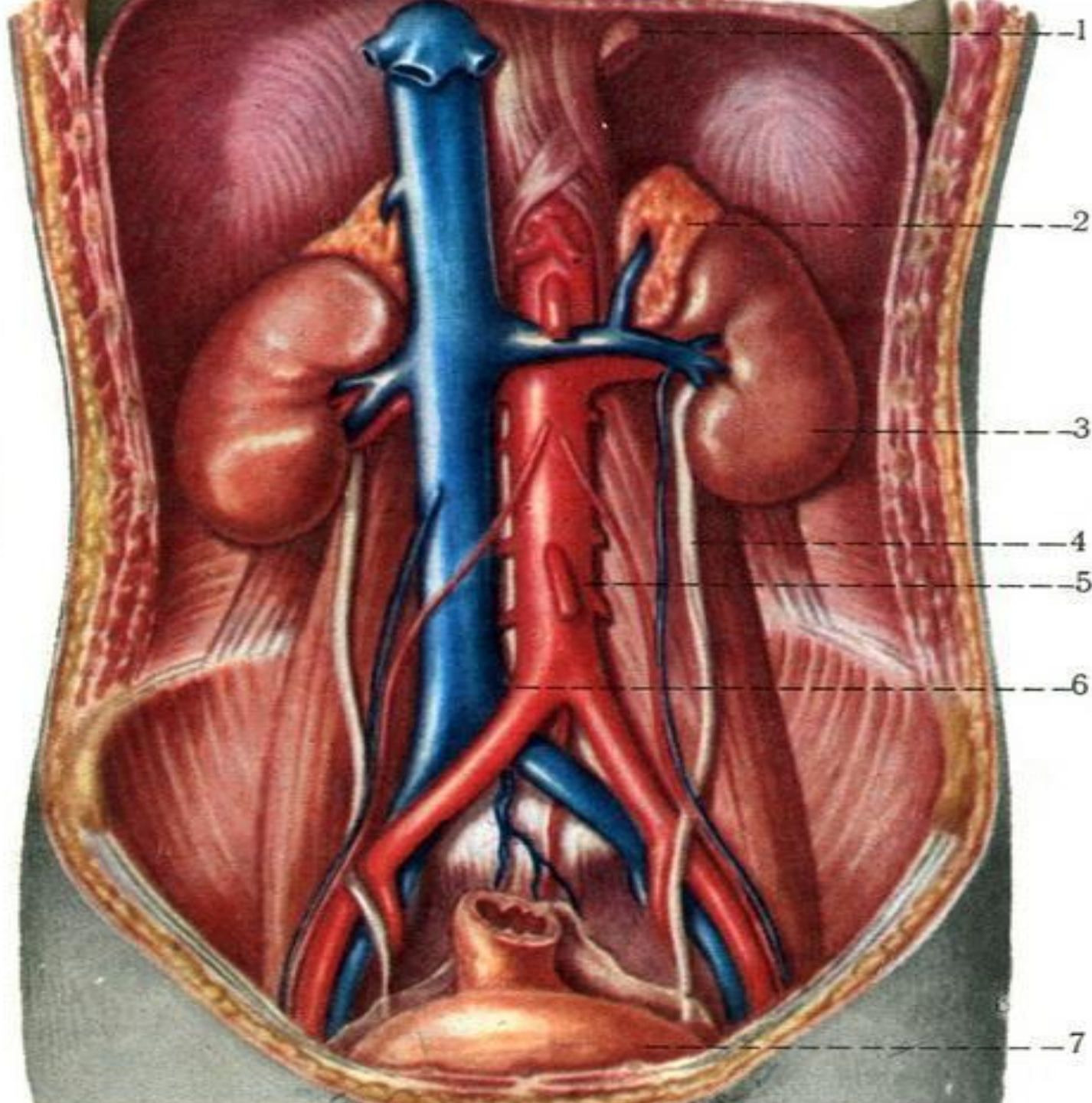


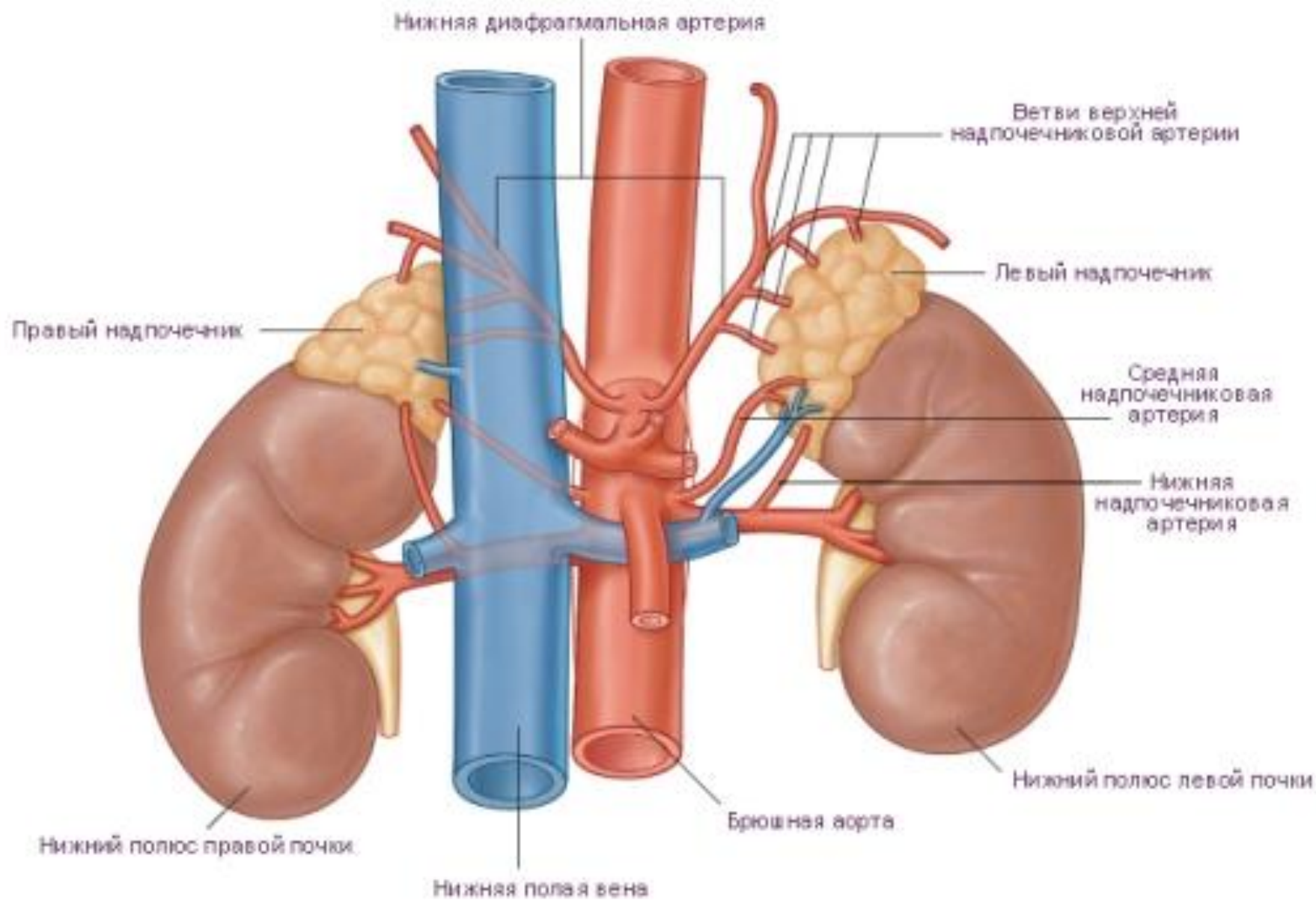


ЭНДОСКОПИЧЕС Я АДРЕНАЛЭКТОМИЯ

**Выполнил: Мышкин И.Ю., 5 курс,
лечебный факультет**

**Научные руководители: профессор,
д.м.н. Палатова Л.Ф., асс. Субботин
А.В.**







ПОКАЗАНИЯ

**Гормонально-
активные опухоли
любых размеров**

**Гормонально
неактивные
диаметром более 4
см**



Абсолютные противопоказания

- Терминальные состояния пациента, кома.**
- Прогрессирующая декомпенсация сердечно-легочной деятельности.**
- Сепсис, разлитой гнойный перитонит.**
- Другие тяжелые сопутствующие патологии и состояния, делающие риск оперативного вмешательства неоправданно высоким.**

Общие

противопоказания

- Ожирение крайней степени
- Нарушение свертывающей системы крови
- Беременность поздних сроков.
- Местный или разлитой перитонит или подозрение на него.

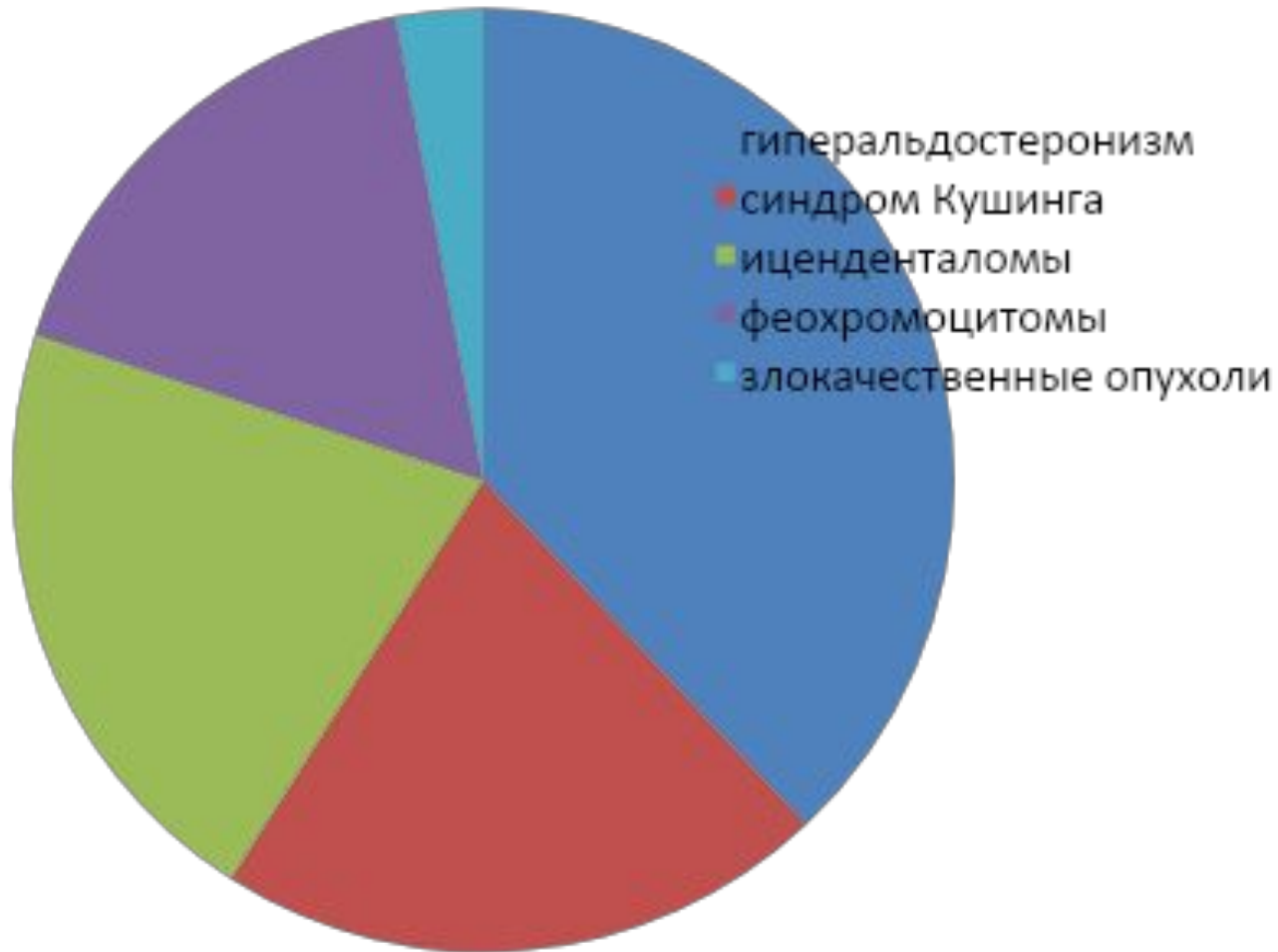
Местные противопоказания

- **Инфекция передней брюшной стенки.**
- **Перенесенные ранее открытые операции на брюшной полости, выраженные спайки в брюшной полости, рубцовые деформации брюшной стенки**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К АДРЕНАЛЭКТОМИИ

- Доказанное наличие рака надпочечника с проникающим в другие ткани или органы**
- Патология свертывающей системы крови**
- Наличие метастазов в печень и другие органы**
- Размер более 10 см**
- Диафрагмальная грыжа слева**

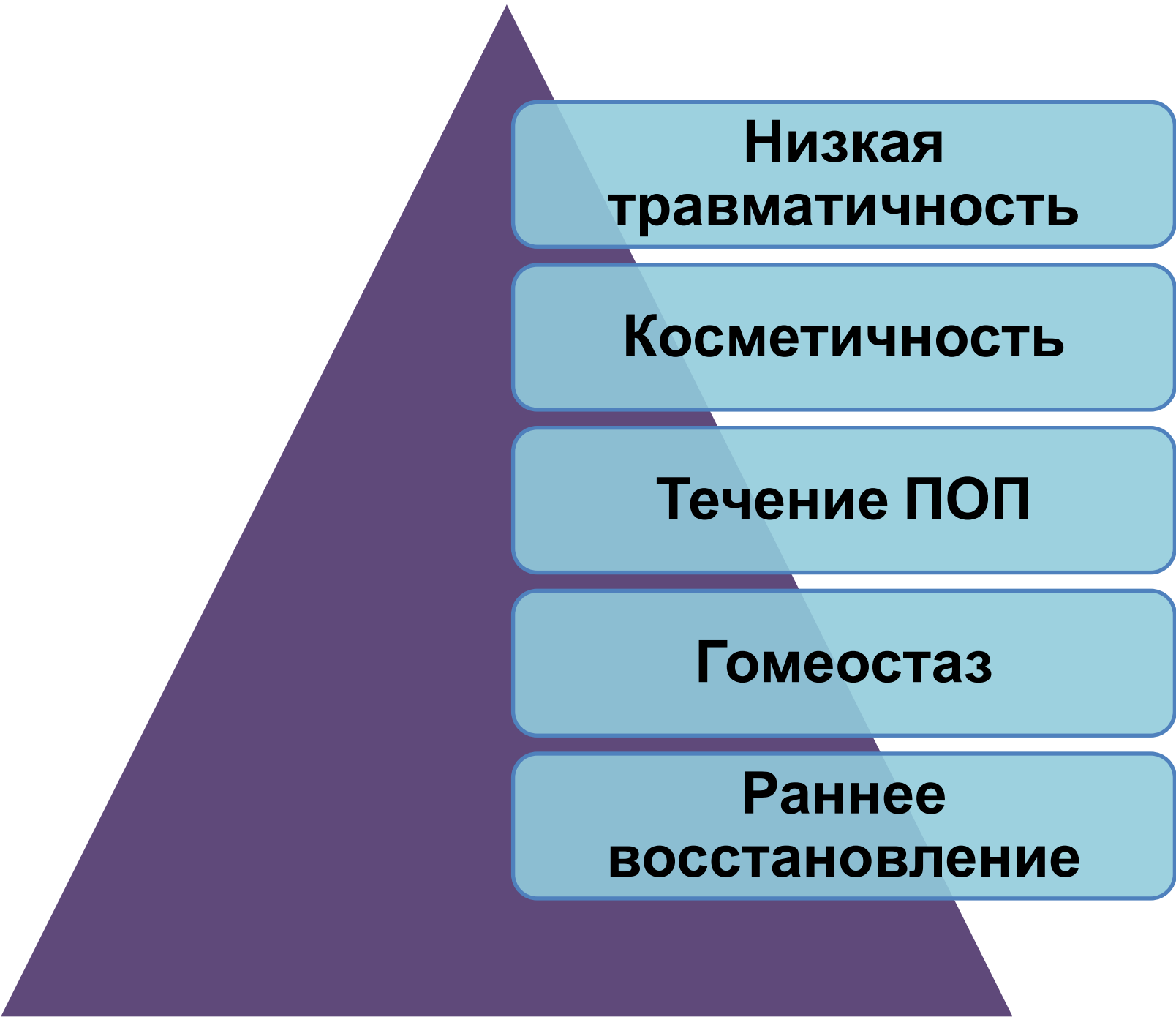
ПРИЧИНЫ



! Характер опухолевого поражения

Степень расстройств гомеостаза
(основное и заболевание)





**Низкая
травматичность**

Косметичность

Течение ПОП

Гомеостаз


**Раннее
восстановление**

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ


- Видеокамера и монитор или мониторы
- Инсуффлятор для введения углекислого газа
- Ирригатор и аспиратор 5 мм
- Игла Вереша
- Лапароскоп 10 мм (0" или 30°)
- Троакары (два или три 10 мм, два 5 мм)
- Лапароскопические ножницы (соединяемые с коагуляцией)
- Лапароскопические щипцы и зажимы
- Клиппер для наложения малых и больших клипс
- Ретрактор
- Мешок для удаления надпочечника
- Иглодержатель для наложения эндоскопического шва

ЭТАПЫ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА


Создание экспозиции
операционного поля



Идентификация
центральной вены
надпочечника



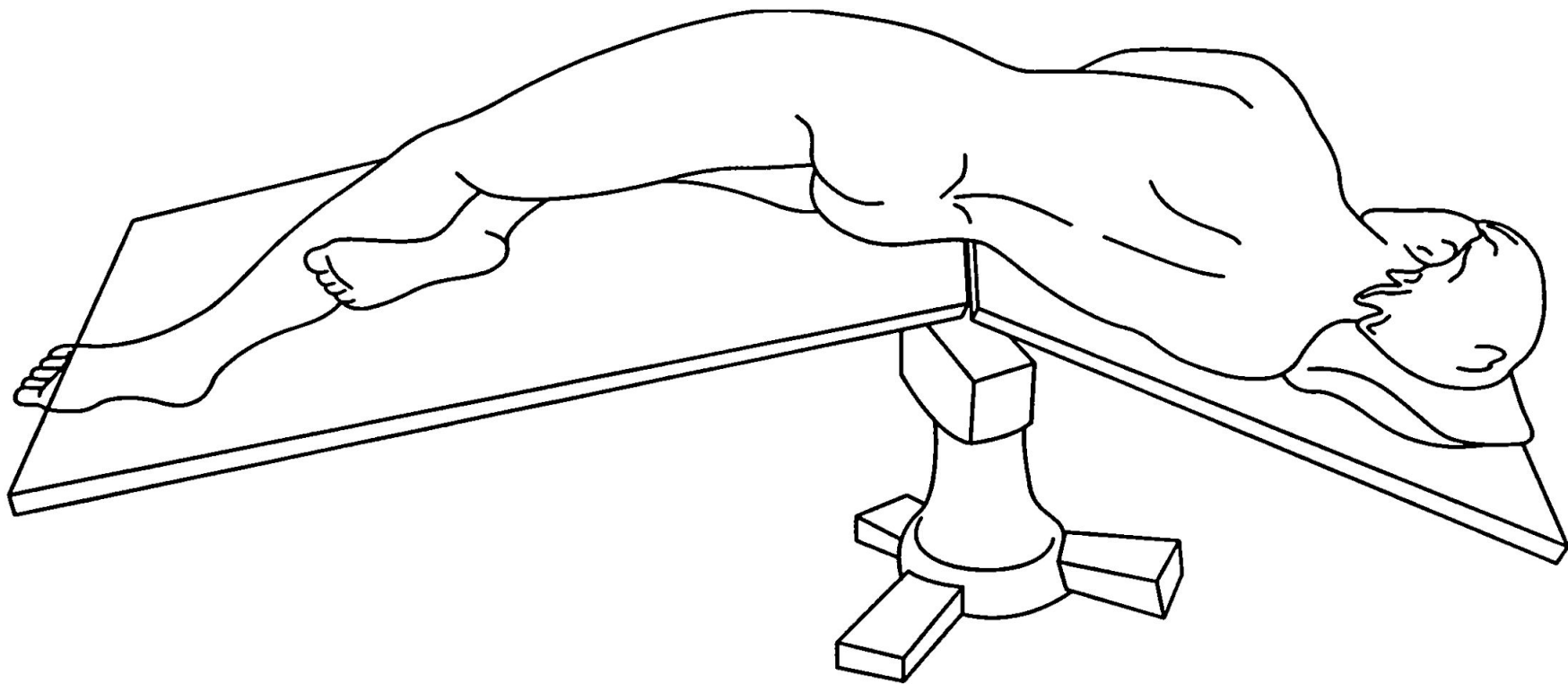
Лигирование и пересечение
центральной вены
надпочечника

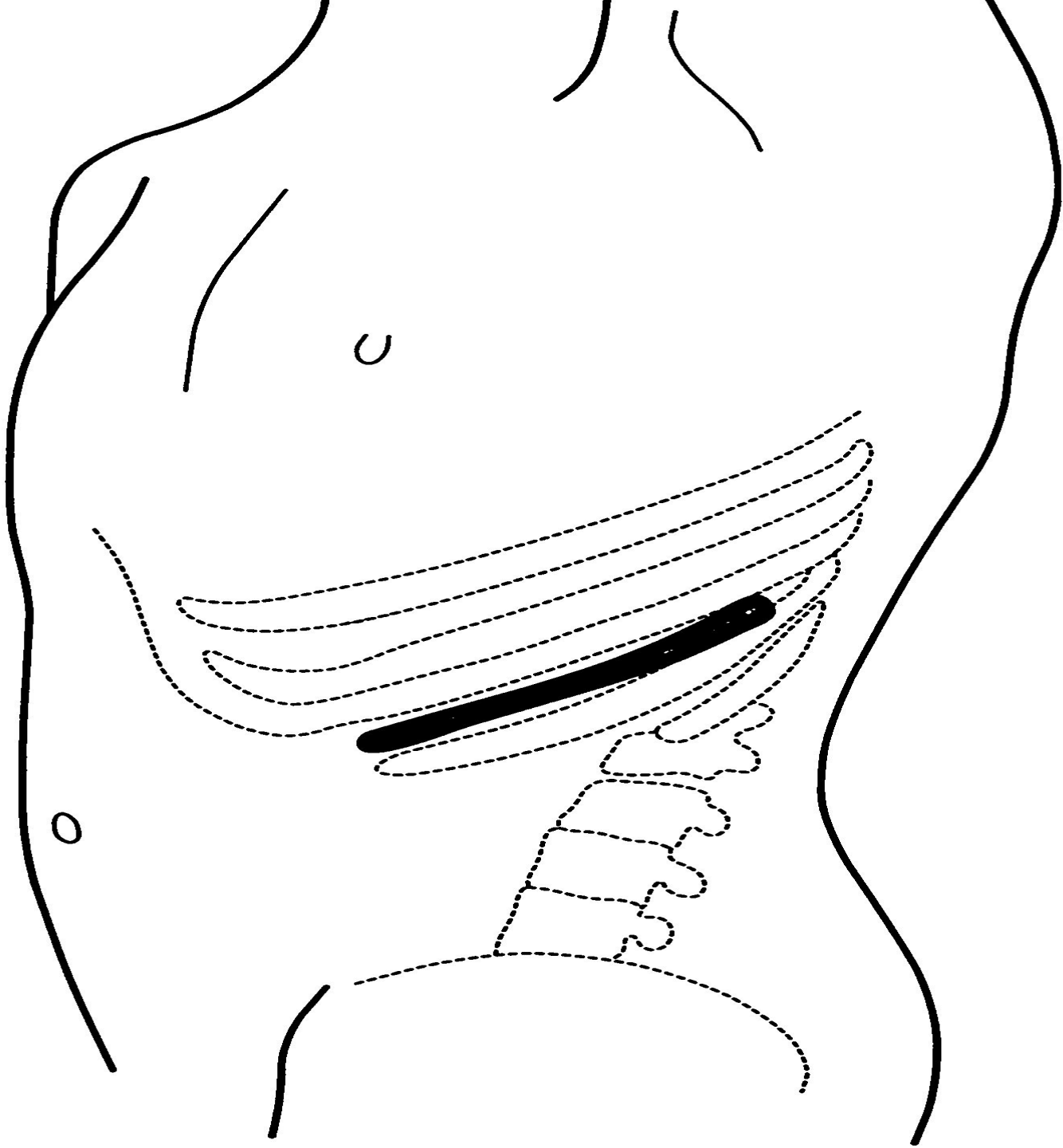


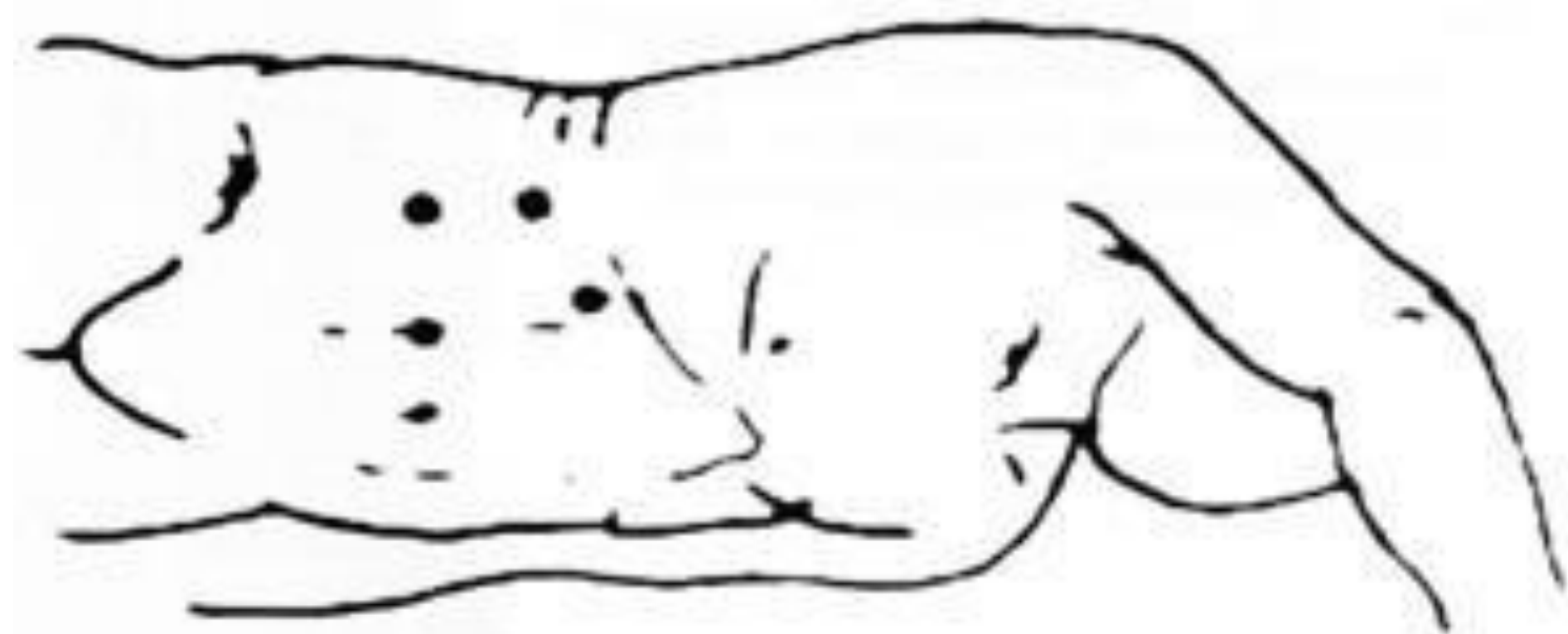
Выделение
надпочечника



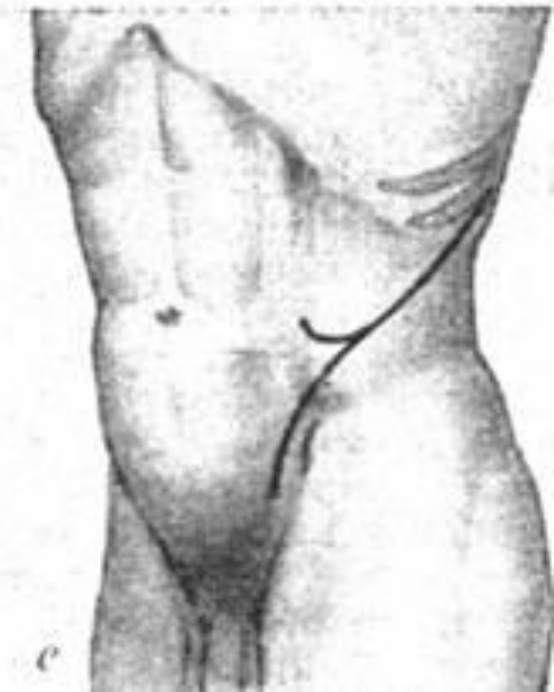
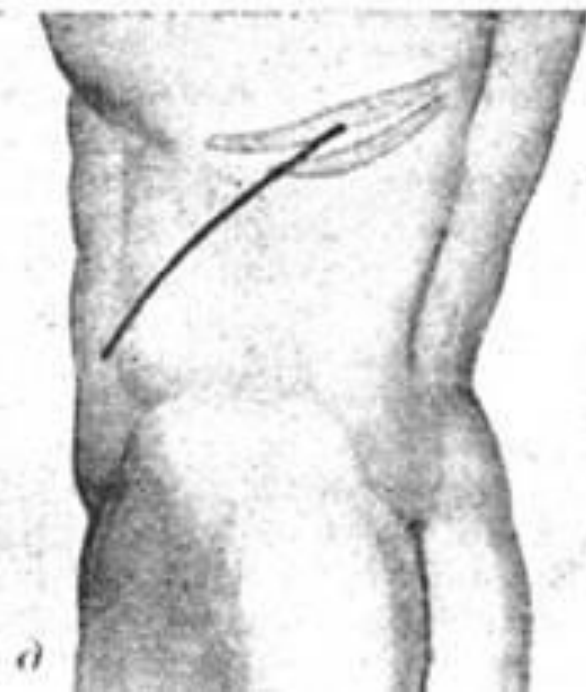
Экстракция
надпочечника



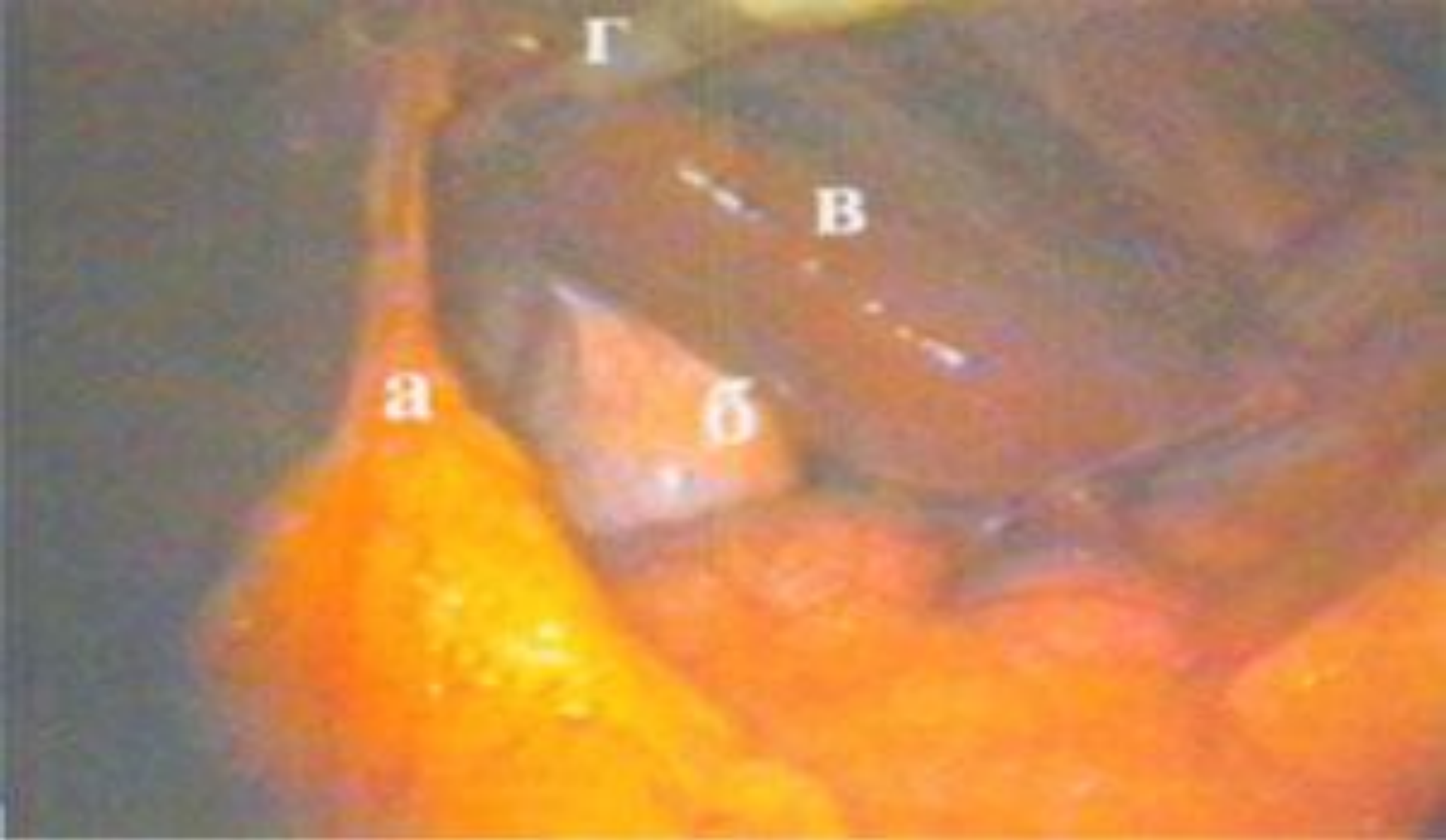




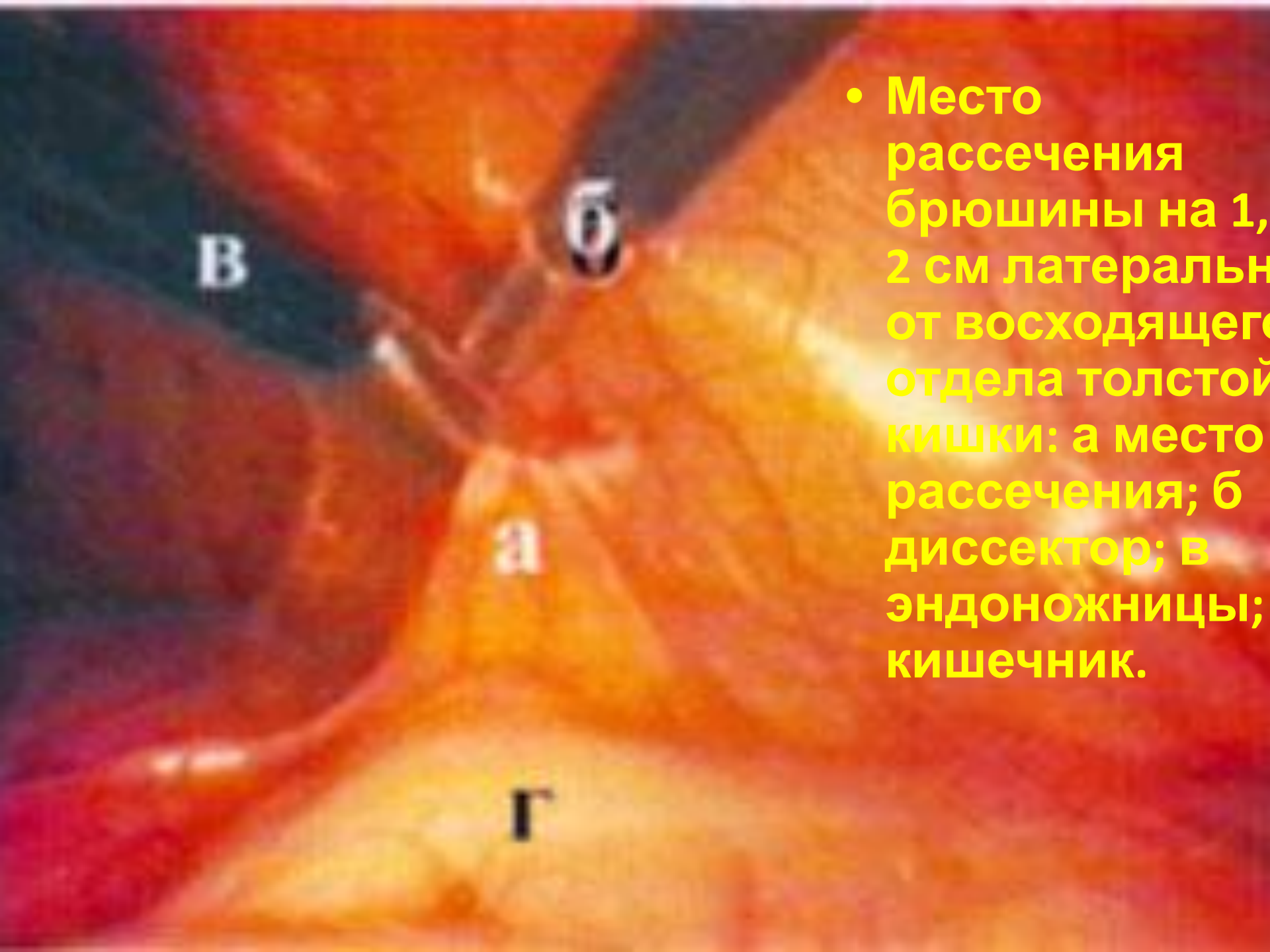




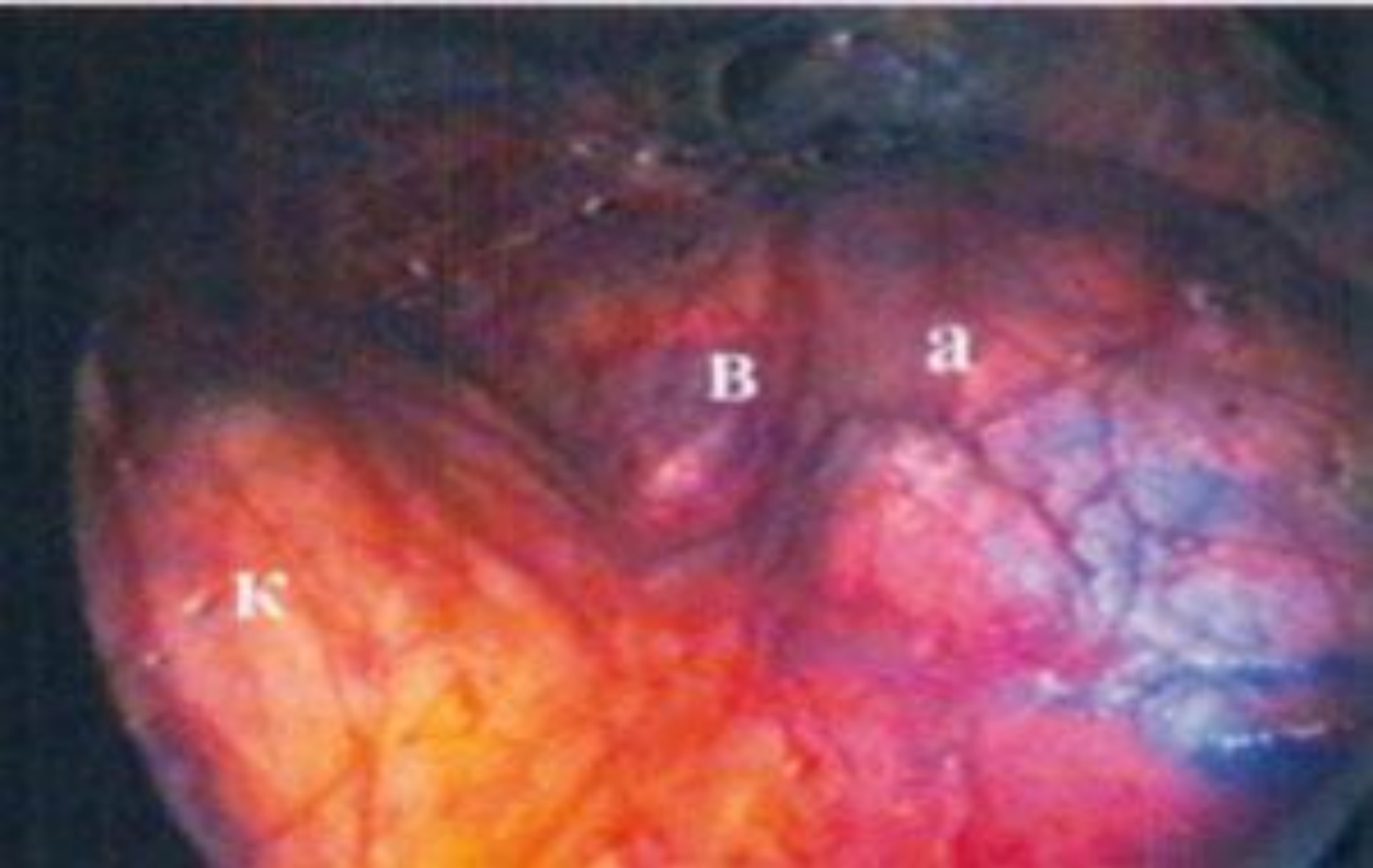




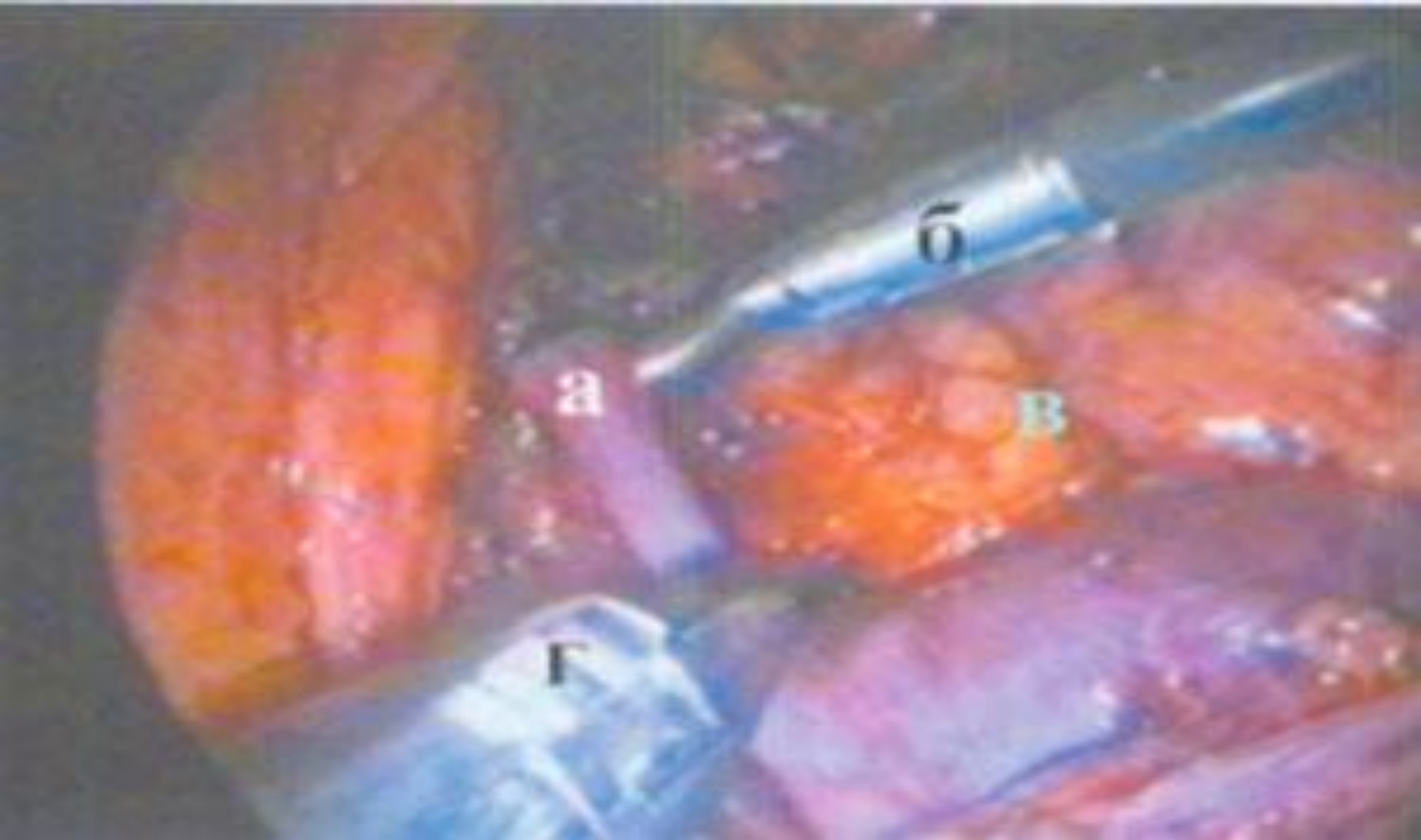
- Топографическая анатомия органов брюшной полости при адреналэктомии справа: а диафрагмо-кишечная связка; б желчный пузырь; в фаллопиева связка; г диафрагма



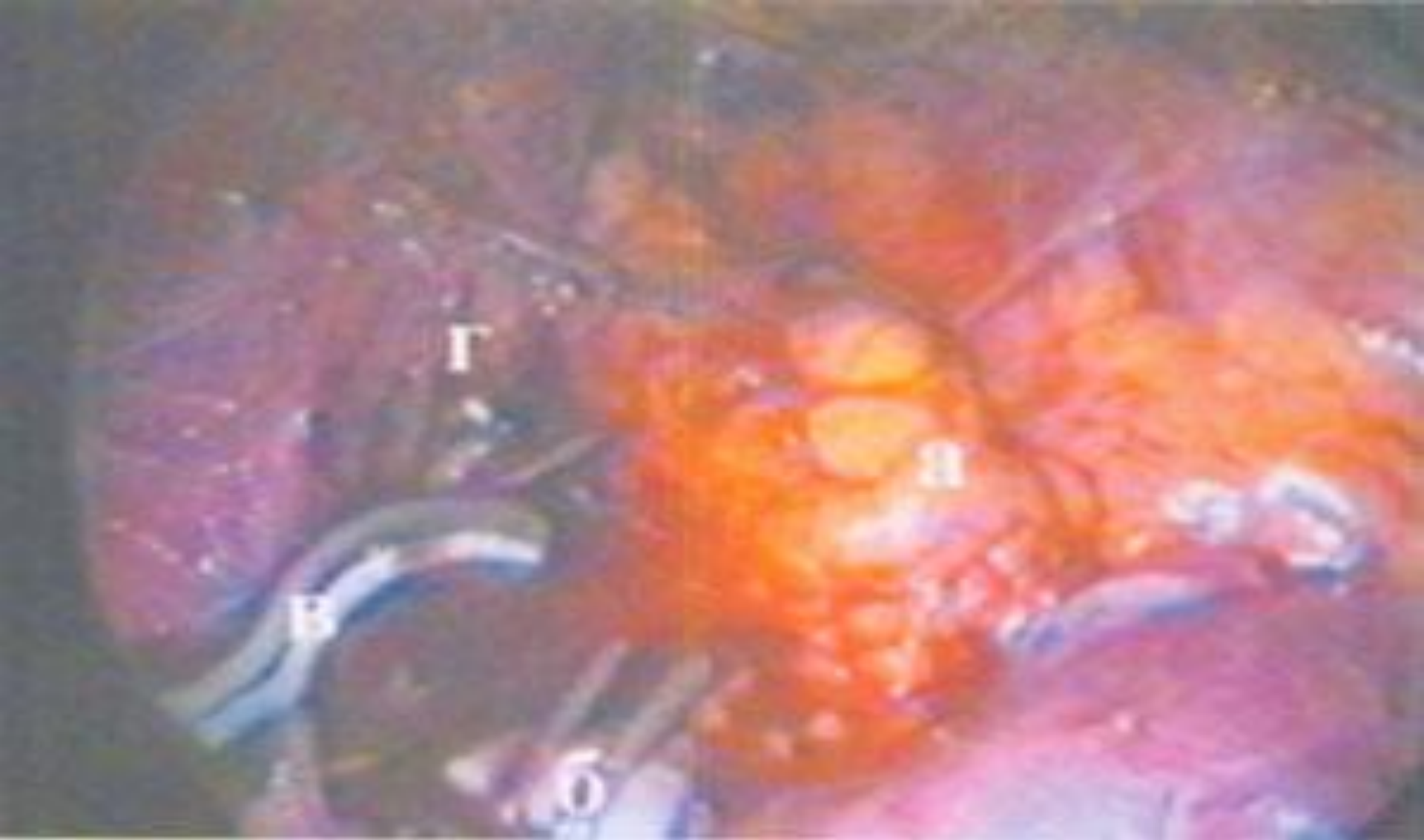
- Место рассечения брюшины на 1, 2 см латеральн от восходящего отдела толстой кишки: а место рассечения; б диссектор; в эндоножницы; кишечник.



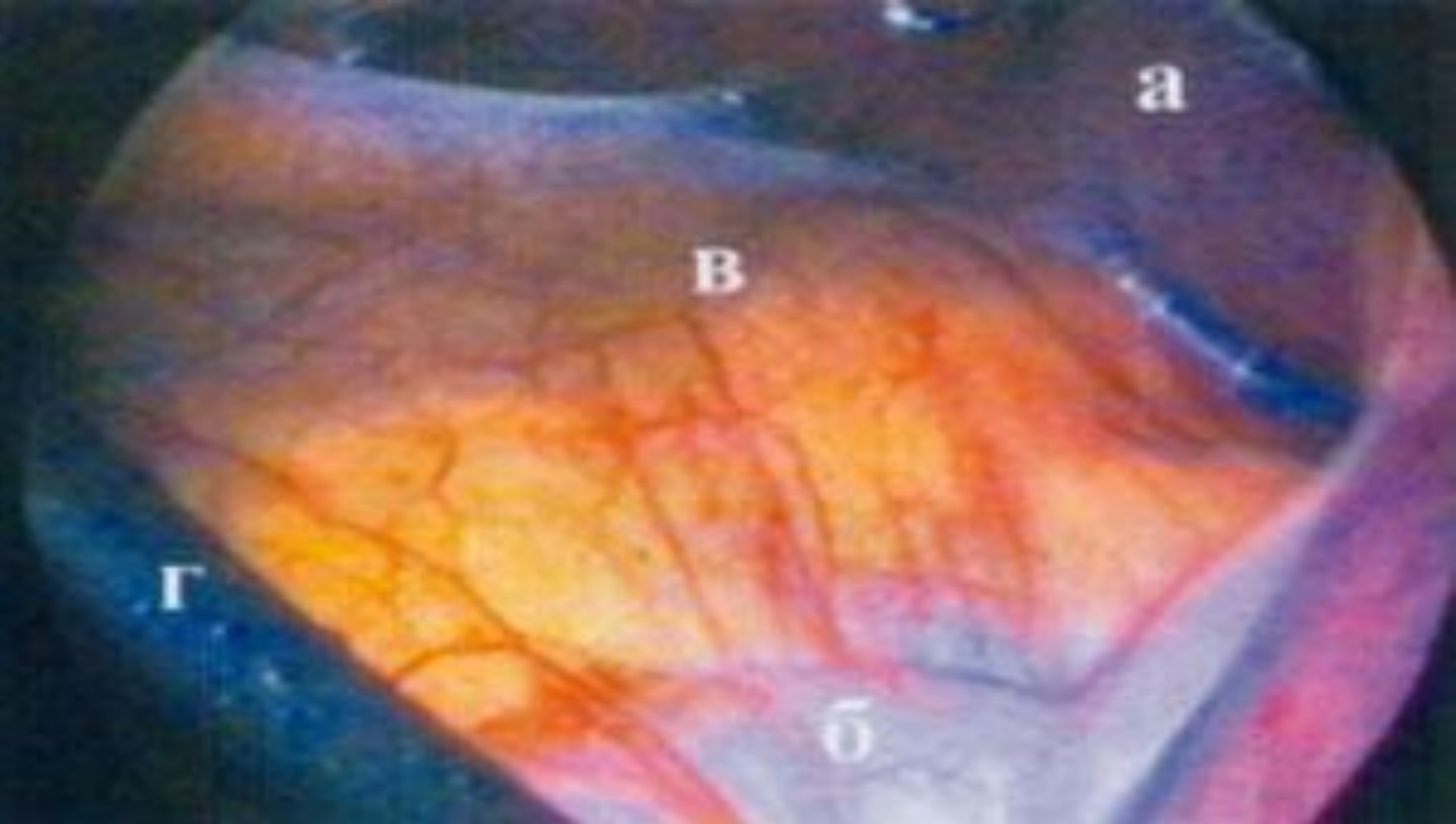
Мобилизации левой почки и надпочечника: а почка; в



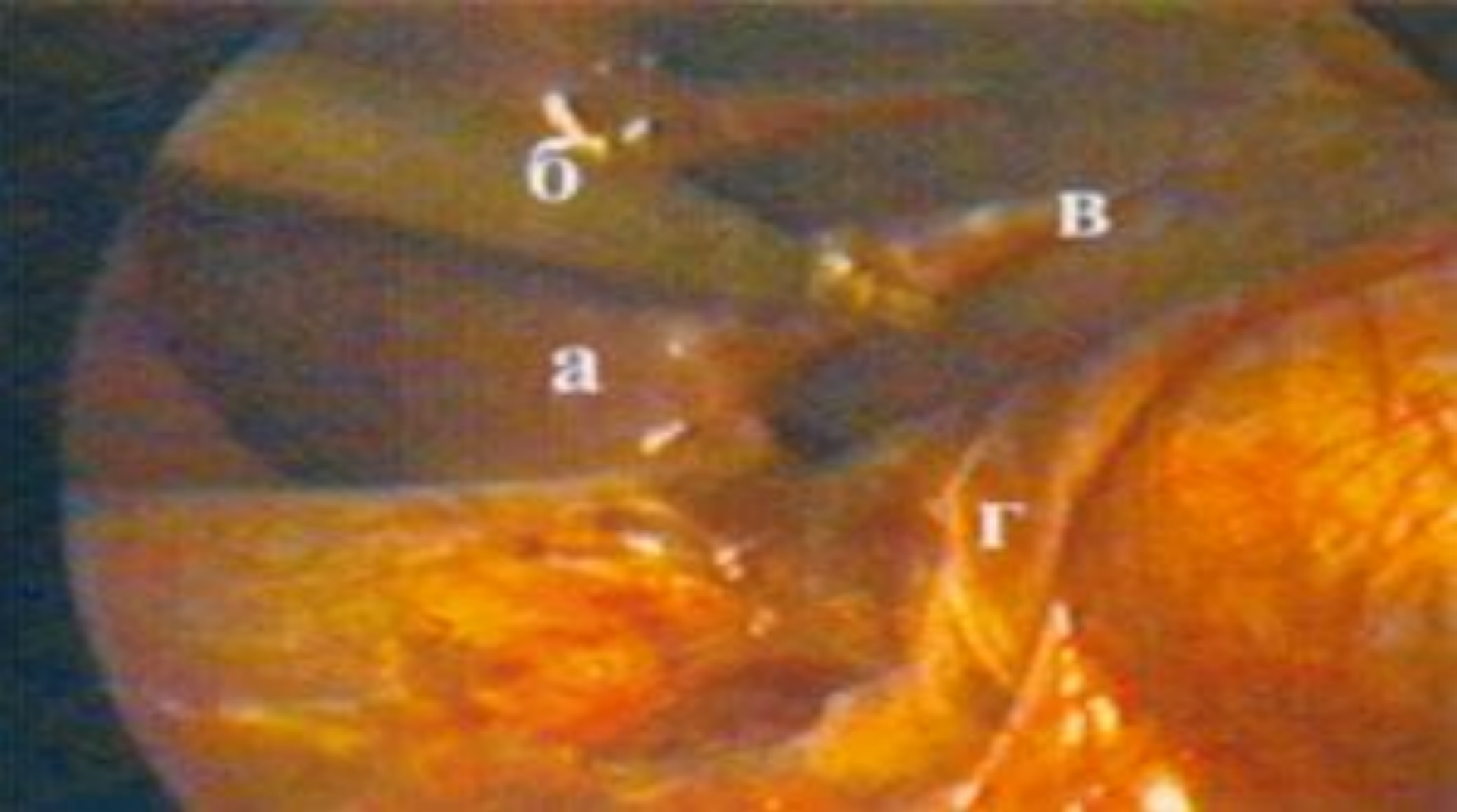
**Мобилизация и клипирование
надпочечни-ковой вены слева: а
надпочечная вена; б диссектор; в**



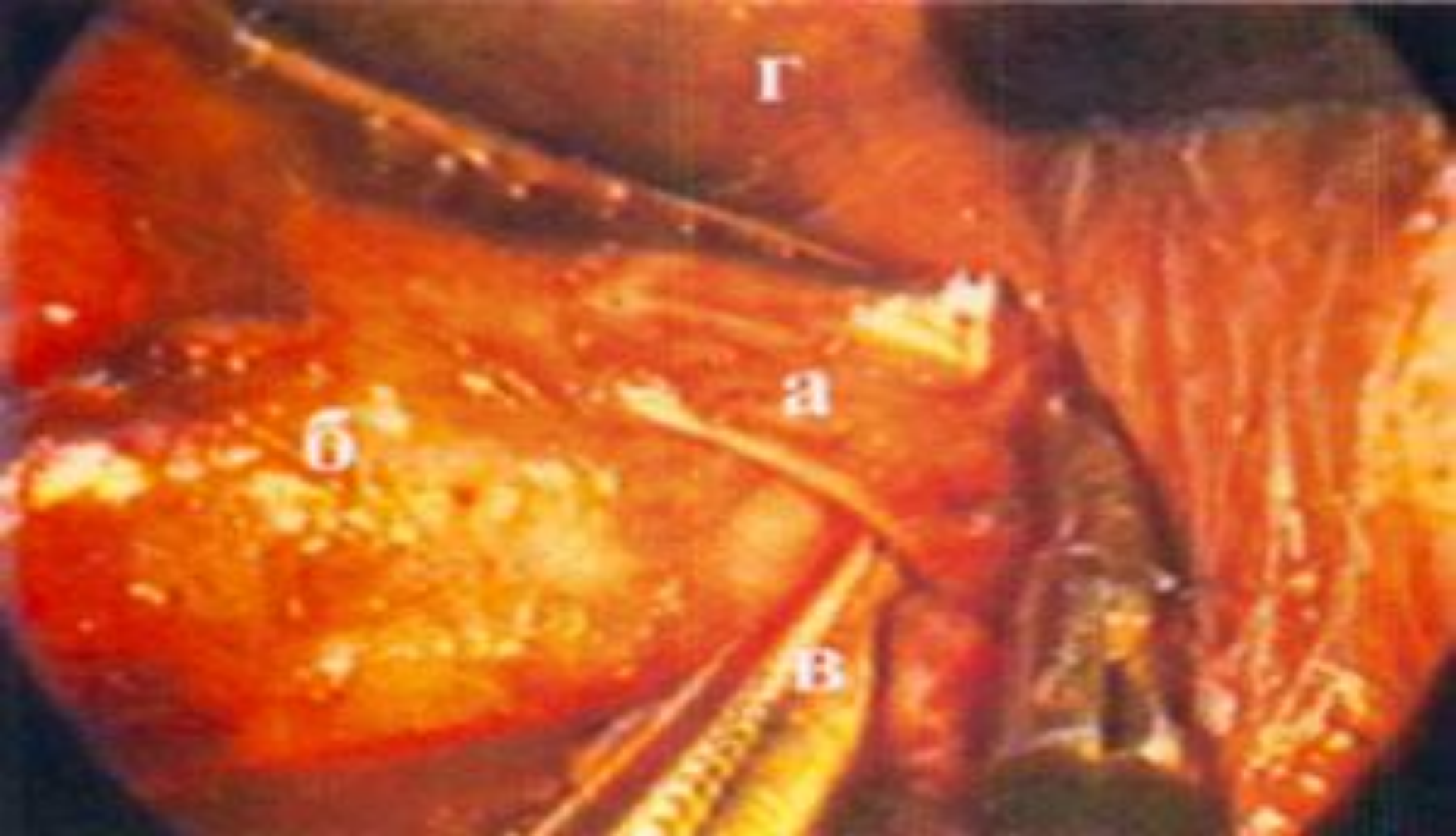
**Клипирование и рассечение
надпочечниковой вены слева: а
надпочечник; б культы вены; в эндоножницы**



Топографическая анатомия органов брюшной полости справа после рассечения связки: а печень; б кишечник; в проекция верхнего полюса почки и



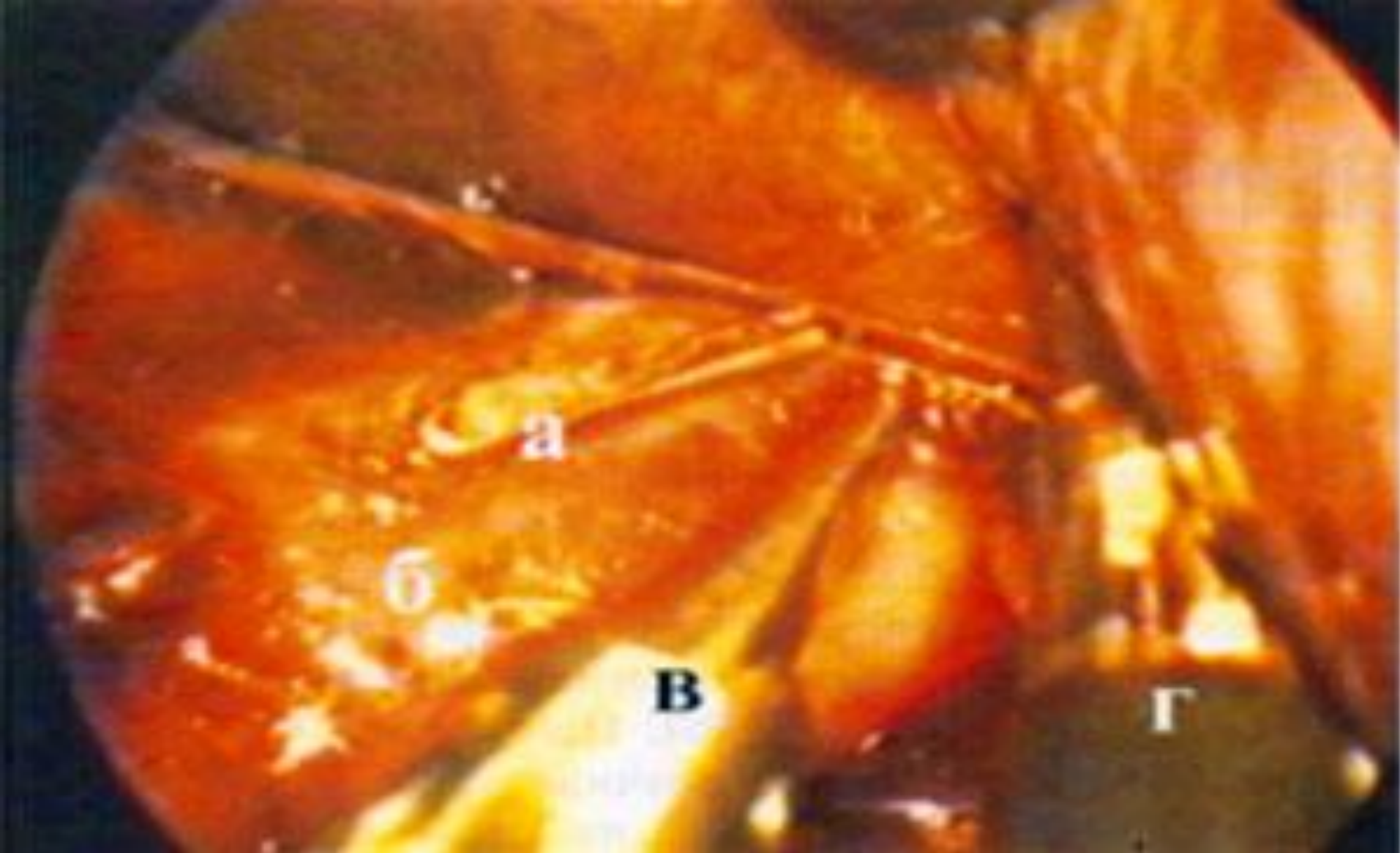
**Вскрытие забрюшинного пространства
справа: а край печени; б, в инструменты
(диссектор и зажим); г париетальная
брюшина.**



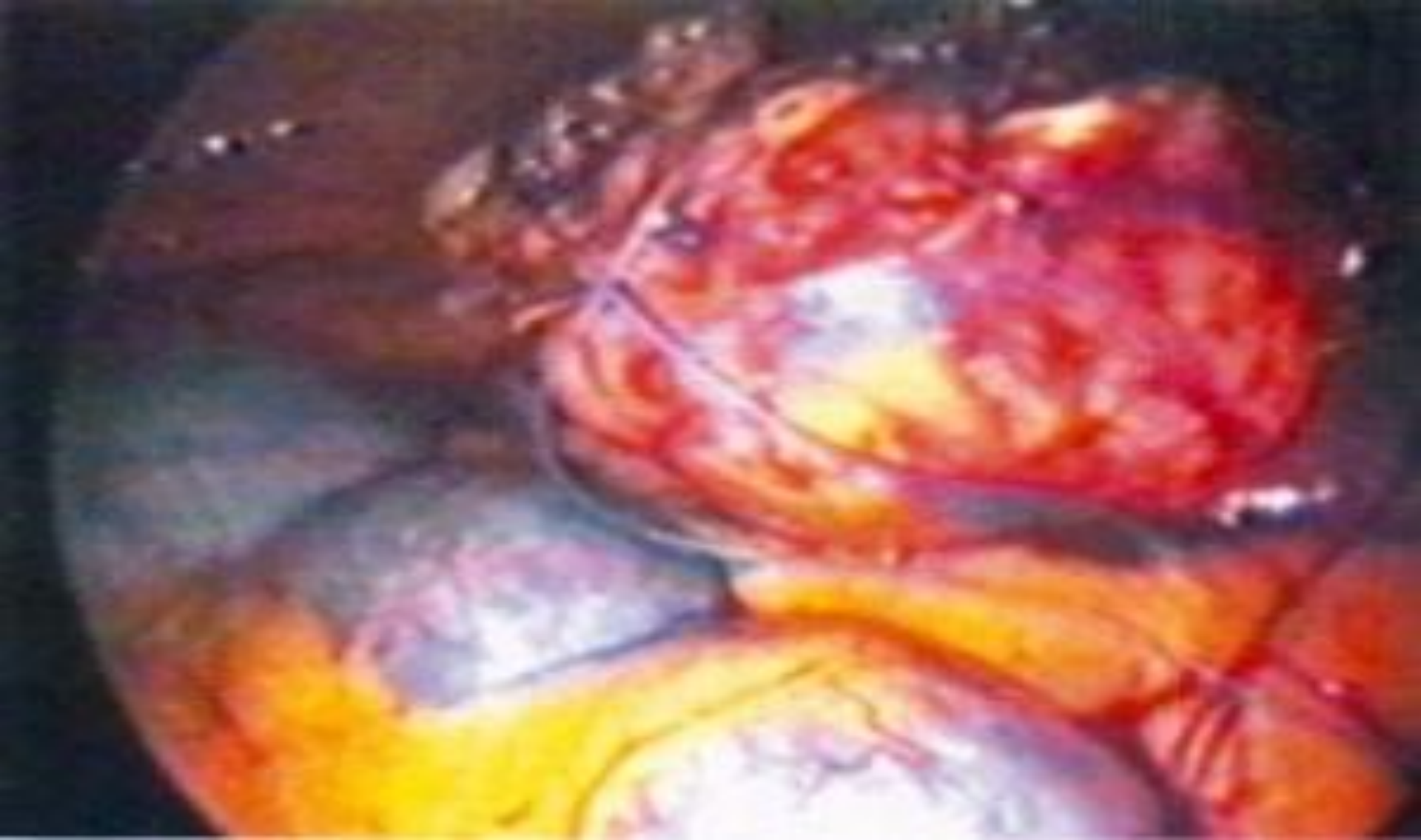
Мобилизация сосудистой ножки правого надпочечника: а сосудистая ножка; б надпочечник; в диссектор введенный под сосудистую ножку.



**Клипирование сосудистой ножки
правого надпочечника: а наложенная
клипса на сосудистую ножку; б
надпочечник**

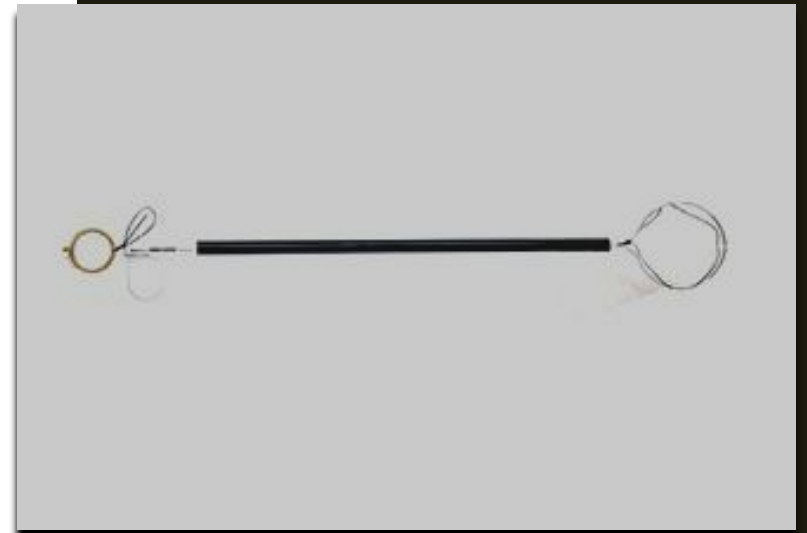
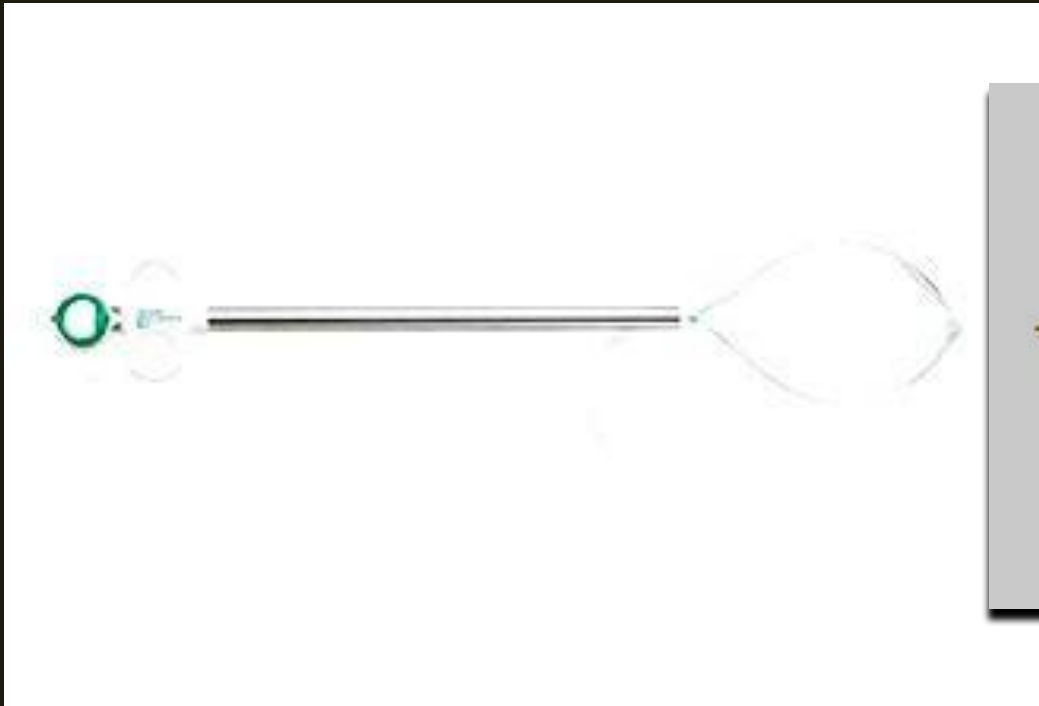


Рассечение сосудистой ножки между клипсами и выделение задней поверхности правого надпочечника: а культя сосудистой ножки; б надпочечник; в, г диссекторы.



Полностью выделенный макропрепарат надпочечника, свободно лежащий в свободной брюшной полости.

**Перед извлечением
надпочечник погружают в
специальную емкость
(EndoCatch) и морселируют**



ОСЛОЖНЕНИЯ

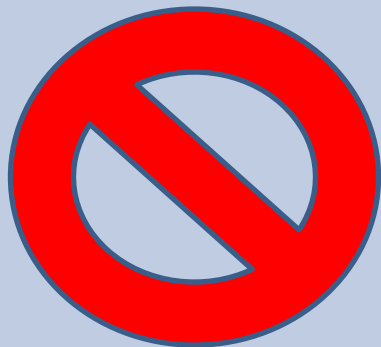
Гематома

Подкожная эмфизема

Кровотечение

повреждение внутренних
органов

сосудистые расстройства



Средний показатель
летальности при
лапароскопической
адреналэктомии
составляет **около**
0,5%.

ЛИТЕРАТУРА

- Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. — М.: Медицина, 2000. — 632 с.
- Клиническая эндокринология / Под общ. ред. Н.Т. Старковой. — 3-е изд. — СПб.: Питер, 2002. - 576 с.
- Майстренко Н.А., Довганюк В.С., Фомин Н.Ф. и др. «Гормонально-неактивные» опухоли надпочечников. - СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2001. - 171 с.
- Неймарк М.И., Калинин А.П. Анестезия и интенсивная терапия в эндокринной хирургии. — Барнаул: Знание, 1995. — 175 с.
- Хирургическая эндокринология: Руководство / Под общ. ред. А.П. Калинина, Н.А. Майстренко, П.С. Ветшева. — СПб.: Питер, 2004. — 960 с.
- Хирургия надпочечников: Руководство для врачей / Под общ. ред. А.П. Калинина, Н.А. Майстренко. — М.: Медицина, 2000. — 216 с.
- Щетинин В.В., Майстренко Н.А., Егиев В.Н. Новообразования надпочечников / Под общ. ред. В.Д. Фёдорова. — М.: Медпрактика, 2002. — 196 с.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**