

От пищевода до тонкого кишечника От ожирения до рака

Больница Св. Марии г. Инчхон

Хирургия желудочно-кишечного тракта

- 2004год, май - в отделении хирургии желудочно-кишечного тракта профессор Ким Чжин Чжо, провел впервые в Корее лапароскопическую операцию по удалению рака желудка и сшиванию только лапароскопией.
- 2011год, март – впервые в области г. Инчхон провел роботизированную операцию на рак желудка
- 2004год – провел более 1,000 лапароскопической операции
- В настоящее время (2017год) больше 80% проводит операцию лапароскопией

Минимально-инвазивная хирургия

При операции, минимализируется вмешательство в организме и уменьшает следы после операции

Лапароскопическая хирургия

В отличии от традиционной операции лапаротомии, почти не оставляет следов после операции, благодаря маленьким отверстиям в области живота размером 0.5~1.5cm

Роботизированная хирургия

Похожий способ на лапароскопическую операцию. Отличается только тем, что под управлением профессора будет проходит роботизированная хирургия. Даёт возможность более точным движением проводить операцию мельчайшие места.

При минимально-инвазивной хирургии минимализируется рана, что уменьшает боль и заболевания легких. Быстро восстанавливается и быстро возвращает в повседневную жизнь.



Операция лапаротомии
пациента рака желудка
(слева)



Лапароскопическая
операция пациента рака
желудка (справа)



Стремление здорового лечения ожирения больницы Св. Марии г. Инчхон

Предлагаем лечение ожирения через
длительную, здоровую диету

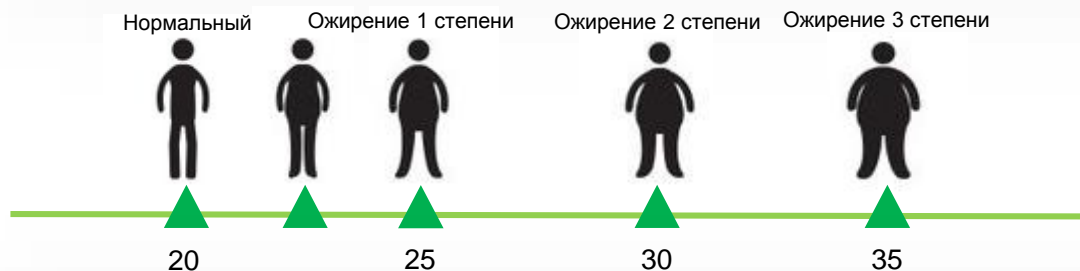
Ведение хирургической операции по лечению ожирения

Каждый четверг днем проводится прием по хирургии желудочно-кишечного тракта

Показания хирургического лечения ожирения

1. Пациента с ожирением - индекс массы тела более 37
2. Пациента с ожирением и с сопутствующим заболеванием (с метаболическим синдромом) - индекс массы тела более 32

※ Расчет индекс массы тела: Вес(кг) ÷ Рост в квадратном метре(м²)



Направление снижения веса через хирургическую операцию



Рукавная
гастрэктомия

Операция, удаляя формой рукавы желудок, дает возможность уменьшить объем желудка и пищи. Короткое время операции, но по сравнению бандажирования желудка, восстанавливается дольше.



Бандажирование
Желудка

Операция, которая сводится к сужению просвета желудка путем надевания на орган кольца. Простая операция и Быстрое восстановление. Благодаря без частичного удаления желудка, малая вероятность проявлению симптомов осложнения. Достигнув снижение веса, можно восстановить желудок в прежнее состояние удалением кольца.



Обходной желудочный
анастомоз

Операция, оставляет маленькую часть желудка после пищевода и присоединяет к тонкому кишечнику. Сложная операция с длительным временем. Могут появляться сопутствующие заболевания.



Профессор отделения хирургического центра по желудочно-кишечному тракту больницы Св. Марии Католического университета г. Инчхон **Ким Чжин Чжо**

Специализация

Рак пищевода, рак желудка, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ожирение, лапароскопическая и роботизированная хирургия

Карьера

- 1994.02 Выпускник медицинского факультета Католического университета
- 2005.08 Магистр медицинского факультета Католического университета
- 2010.08 Докторская степень медицинских наук Католического университета
- 1995 Интернатура в медицинском центре Католического университета больницы Св. Марии
- 1999 Хирург-специалист в Католическом медицинском центре хирургического отделения
- 2007.09~2008.08 Стажировка в Америке по бариатрической хирургии University of Virginia хирургического отделения
- 2008.09~2008.12 Стажировка в Японии Fujita Health University по дигестивной хирургии и лапаро-торакокопии рак пищевода
- 2005~2011 Доцент медицинского университета хирургического отделения больницы Св. Марии Католического университета г. Инчхон
- 2011 Доцент, больницы Св. Марии Католического университета г. Инчхон
- В настоящее время является профессором и заведующим хирургического отделения больницы Св. Марии Католического Университета г. Инчхон

Монография

- Kim JJ, Song KY, Chin HM, Kim W, Jeon HM, Park CH, Park SM. Totally laparoscopic gastrectomy with various types of intracorporeal anastomosis using laparoscopic linear staplers: preliminary experience. Surg Endosc 2008;22:436-42.
- Song KY, Park CH, Kang HC, Kim JJ, Park SM, Jun KH, Chin HM, Hur H. Is Totally Laparoscopic Gastrectomy Less Invasive Than Laparoscopy-assisted Gastrectomy?: Prospective, Multicenter Study. J Gastrointest Surg 2008;12:1015-21.
- Park SK, Lee HH, Kim JJ, Park SM. Delta-shaped gastroduodenostomy after totally laparoscopic distal gastrectomy: a comparison analysis between early and late experience. J Korean Surg Soc 2010;79:110-5
- Kim JJ, Schirmer B. Safety and efficacy of simultaneous cholecystectomy at Roux-en-Y gastric bypass. Surg Obes Relat Dis 2009;5:48-53.