

Выводы:

1. ВЛС-ая эзофагофундопликация и крурорафия эффективны у 87,5% пациентов с ПЭГ.
 2. Частота рецидива грыж после ВЛС операций по поводу ПЭГ составила 12,5%, из которых повторное вмешательство потребовалось у 79% из них.
 3. Протезная комбинированная хиатопластика биологическим протезом «Биокард» при параэзофагеальных грыжах ПОД является безопасным и эффективным методом с развитием рецидивов у 17% пациентов.
-

Смирнов И.Н., Дудич О.Н., Красильникова В.Л., Яковлева В.Н., Рихтер С.А., Тихонов Д.С., Косак А.В., Еганов В.Л.

10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИВЛ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ТРАВМАХ ОРБИТЫ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Введение. Травмы лица, особенно переломы средней зоны, представляют серьезную медицинскую проблему, требующую повышенного внимания врачей. Особую важность эта проблема приобретает у детей, у которых переломы костей орбиты встречаются достаточно часто и составляют примерно четверть от всех переломов лицевого скелета, уступая по частоте только переломам нижней челюсти. Из всех переломов орбиты большинство (до 70%) приходится на нижнюю стенку орбиты и обычно проявляются линейными переломами без значительного смещения фрагментов. Несмотря на это, установка имплантатов для реконструкции поврежденных костей орбиты не всегда проходит безупречно. До 20% детей нуждаются в повторных операциях из-за неправильного расположения имплантатов, которые могут сдавливать важные структуры, такие как глазное яблоко, экстраокулярные мышцы и зрительный нерв, и не всегда удается сразу понять, правильно ли установлен имплантат. Использование современных методов диагностики, таких как мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), может значительно помочь в этой ситуации. Однако проведение МСКТ сразу после операции ограничено сложностями транспортировки пациентов, находящихся под общей анестезией. Именно поэтому стало актуальным рассмотреть возможность выполнения таких диагностических процедур прямо во время операции, не выводя ребенка из состояния общего наркоза.

Цель. Оценка возможности и безопасности применения транспортной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для выполнения МСКТ орбит практически во время хирургического вмешательства у детей с переломами нижней стенки орбиты.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения микрохирургии №3 УЗ «10-я городская клиническая больница». В исследование были включены 16 детей в возрасте от 6 до 18 лет, средний возраст которых составил $12 \pm 2,4$ года. У всех пациентов была диагностирована травма нижней стенки орбиты с ущемлением нижней прямой мышцы глаза, что проявлялось ограничением подвижности глазного яблока вверх и двоением изображения. Пациенты проходили реконструктивные операции с использованием имплантатов из титана, из которых у 5 детей были использованы типовые стандартные пластины, а у 11 – индивидуально изготовленные имплантаты. Особенностью подхода, реализованного в исследовании, стало использование транспортной ИВЛ (аппарат Draeger Oxylov VE300 plus) для проведения МСКТ сразу же после установки имплантата, не выводя ребенка из состояния общей анестезии. В процессе транспортировки и проведения диагностики все пациенты находились под непрерывным наблюдением за состоянием организма (ЭКГ, артериальное давление и насыщение крови кислородом мониторовались при помощи монитора Юмедика Смарт М6). Анестезия поддерживалась постоянным введением препарата пропофол через специальный шприцевой насос.

Результаты и обсуждение. Использование транспортной ИВЛ позволило успешно провести интраоперационную диагностику при помощи МСКТ у всех пациентов. В пяти случаях (31,25% от общего числа участников исследования) при проведении МСКТ-контроля были выявлены дефекты расположения установленных имплантатов. Среди таких дефектов были: неполное перекрытие костного дефекта, контакт имплантата с нижней прямой мышцей, зрительным нервом. Благодаря тому, что диагностика была выполнена непосредственно в процессе операции, выявленные ошибки положения имплантатов удалось устранить немедленно, в условиях операционной, без необходимости повторного наркоза и дополнительной операции. Таким образом, применение транспортной ИВЛ для проведения МСКТ практически во время операции позволило значительно повысить качество хирургического лечения, предотвратить осложнения и существенно сократить сроки реабилитации детей.

Выводы. Использование транспортной ИВЛ открывает новые возможности для проведения диагностических исследований непосредственно во время хирургического вмешательства. Это особенно важно в детской хирургической практике, так как позволяет не только оперативно выявлять и устранять ошибки установки имплантатов, но и избегать дополнительного стресса и нагрузки на организм ребенка, связанного с повторной общей анестезией. Таким образом, данный подход является безопасным и перспективным решением, которое можно рекомендовать к широкому применению в детской хирургии и травматологии при реконструктивных вмешательствах на костях орбиты.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025