

в раннем послеоперационном периоде. Для расчета кровопотери использовался метод НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Зиновьев Е.В. и соавт.).

Полученные данные были подвергнуты обработке общепринятыми методами непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. У всех пациентов в периоде ожоговой токсемии ожоговой болезни было выполнено 104 этапных тангенциальных некрэктомии, в ходе которых некротизированные ткани иссекали послойно до жизнеспособных.

Площадь одномоментной некрэктомии в группе с первичной некрэктомией составила 9 (6;13)% п.т., в группе с вторичной некрэктомией – 6 (5; 8)% п.т., наблюдались статистически значимые различия ($U=780,5$, $p<0,001$). Длительность операции в группе с первичной некрэктомией составила 117,5 (85; 140) мин, в группе с вторичной некрэктомией – 90 (75; 130) мин ($U=1163,0$, $p<0,220$).

Далее нами выполнен расчет объема интраоперационной кровопотери при выполнении первичного и вторичного оперативного вмешательства. Объем кровопотери на 1% п.т. иссекаемых тканей в группе с первичной некрэктомией составил 141 (100; 191) мл, в группе с вторичной некрэктомией – 179 (137; 239) мл, наблюдались статистически значимые различия ($U=909,0$, $p=0,004$).

Выводы. При выполнении первичной тангенциальной некрэктомии в этапном лечении тяжелообожженных относительный объем интраоперационной кровопотери на 1% п.т. иссекаемых тканей статистически значимо меньше, чем при выполнении вторичной операции, что указывает на необходимость максимально большого иссечения некротизированных тканей при первичной некрэктомии.

Скачко В.А.¹, Татур А.А.¹, Пландовский А.В.¹, Протасевич А.И.¹, Кардис В.И.², Михович И.Г.², Швайбович И.Е.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Введение. 90–95% грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) являются скользящими грыжами (1 тип). Параэзофагеальные грыжи (ПЭГ) (2–4 типы) в структуре ГПОД составляют 5–10%, однако именно они могут осложняться ущемлением и (или) заворотом желудка с развитием его некроза (20–25%). В настоящее время видеолaparоскопия (ВЛС) является доступом выбора при хирургическом лечении ПЭГ. Частота рецидивов грыж при ВЛС-ой фундопликации и крурорафии варьирует от 14 до 42%, что говорит о необходимости поиска причин их развития и оптимизации лечебной тактики при симптомных рецидивных грыжах.

Цель. Оценка ближайших и отдаленных результатов результатов диагностики и ВЛС-вмешательств при ПЭГ.

Материалы и методы. С 2011 по 2025 год в Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе торакального отделения УЗ «10-я ГКБ» г. Минска ВЛС-ие вмешательства по поводу ПЭГ выполнены 313 пациентам, у которых диагноз ПЭГ был верифицированы при рентген-эндоскопическом обследовании.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов преобладали женщины (n=209; 66,7%). Мужчин было в 3 раза меньше (n=104; 33,3%). Медиана возраста пациентов составила 59 [35; 79] лет. Наиболее частыми симптомами были изжога (65%), боль в грудной клетке (55%), дисфагия (18%), отрыжка (23%), рвота (3%). У 10% пациентов диагностирована анемия вследствие развития синдрома Кэмерона. При рентгенконтрастном исследовании пищевода и желудка ПЭГ 2 типа выявлены у 14 пациентов (4,5%), 4 типа – 11 пациентов (3,5%). Преобладали пациенты с ПЭГ 3 типа – 288 пациентов (92,0%). При отсутствии абсолютных противопоказаний ПЭГ явились показанием к оперативному ВЛС-лечению. Использовали хирургическую технику с установкой пяти лапаропортов в стандартных точках. Оперативное вмешательство включало мобилизацию грыжевых ворот, обязательное выделение и удаление грыжевого мешка, мобилизацию пищевода из сращений в средостении, мобилизацию дна желудка с пересечением коротких желудочных артерий, антирефлюксное вмешательство и гастропексию. В качестве антирефлюксного манерва эзофагофундопликация по Ниссену была выполнена у 95%, по Тупе – у 5% пациентов.

Задняя или передне-задняя круорография выполнена у 296 пациентов (95%). У 17 пациентов при размерах грыжевых ворот более 7 см и прорезывании дистрофически измененных ножек ПОД при круорографии выполнили комбинированную хиатопластику протезом из перикарда телят «Биокард» (5%) с его фиксацией к диафрагме «onlay» узловыми швам. Симультанные операции выполнены у 25 пациентов (8%): холецистэктомия (17), грыжесечение при пупочных грыжах (6), фенестрация кисты и биопсия левой доли печени (2). Конверсий на лапаротомию не было.

Всем пациентам на 2-е сутки после операции выполняли рентгенконтрастное исследование пищевода и пищеводно-желудочного перехода. Медиана длительности операции – 230 (125; 450) минут, продолжительности нахождения в стационаре – 5 (4; 7) суток. Через 6-12 месяца после вмешательства при рентгенологическом контроле рецидив грыжи был выявлен у 39 пациентов (12,5%). Клинический рецидив с выраженной симптоматикой (дисфагия, изжога, торакалгия) был у 31 пациента (79,5%), которые были оперированы повторно. 29 пациентам видеолaparоскопически выполнена рефундопликация по Ниссену или Тупе и гастропексия. Рекурография выполнена у 17 пациентов, протезная комбинированная хиатопластика – у 12. У 2-х больных в связи с выраженным спаечным перипроцессом в зоне вмешательства потребовалась конверсия на лапаротомию с выполнением рекурографии и рефундопликации по Ниссену.

Таким образом, биопротезная комбинированная хиатопластика с использованием «Биокарда» нами выполнена у 29 пациентов с развитием рентгенологически верифицированного рецидива у 5 пациентов (17%). Два пациента были оперированы повторно в объеме рекурографии, рефундопликации по Ниссену.

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.

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