

пациентов. Данная методика экономически малозатратна, хорошо переносится пациентами, эффективна в восстановлении нормального газового состава крови.

Литература:

1. Парсонз, П.Э. Секреты неотложной помощи / П.Э. Парсонз, Дж. П. Винер-Крониш; пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – С. 57-60.
2. Парсонз, П.Э. Секреты пульмонологии / П.Э. Парсонз, Д.Э. Хеффнер; пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 370-373.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Визгалов С.А., Белюк К.С., Могилевец Э.В., Карпович В.Е., Кропа Ю.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

По данным литературы, операцией выбора в лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является лапароскопическая пластика пищеводного отверстия в комбинации с фундопликацией. Лапароскопические вмешательства в лечении ГПОД практически полностью вытеснили традиционные. Выполнение лапароскопической пластики и фундопликации позволяет получить хорошие результаты с малой травматичностью и меньшим числом осложнений по сравнению с «открытыми» операциями [1, 2].

Цель – представить опыт хирургического лечения ГПОД и улучшить результаты лечения пациентов с данной патологией.

Материалы и методы. За период с 2014-2015 гг. в УЗ «ГОКБ» выполнены 23 лапароскопические вмешательства по поводу ГПОД. Показаниями к операции у этих пациентов было наличие параэзофагеальной ГПОД с рефлюкс-эзофагитом 2-3-й степени и неэффективностью консервативной терапии. Возраст пациентов составил 49 ± 11 лет. Распределение по полу: мужчин – 11, женщин – 12. Пациенты проходили общеклинические и специальные методы исследования в клинике. Обязательно выполнялась ФЭГДС, рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга. У всех пациентов диагноз ГПОД был подтвержден рентгенологически и эндоскопически.

Операцию производили под эндотрахеальным наркозом из 5 доступов, расположенных в верхних квадрантах брюшной стенки: 3-10 мм, 2-5 мм. Мобилизацию проксимальной части желудка и пищевода выполняли с помощью УЗ-скальпеля и аппаратом LigaSure. Двумя швами производилась задняя крурорафия. Выполнялась фундопликация по Ниссену с формированием манжеты на зонде диаметром 1 см из дна желудка 2-3 швами с фиксацией к стенке пищевода для предупреждения смещения манжеты.

Двум пациентам была выполнена симультанная операция в объеме: лапароскопическая холецистэктомия + лапароскопическая пластика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с фундопликацией по Ниссену.

Результаты и обсуждение. Длительность операций составила 192 ± 51 минут. Интра- и ранних послеоперационных осложнений не отмечено. Все пациенты выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии. Рецидива рефлюкс-эзофагита не было, пациенты в медикаментозном лечении не нуждаются, жалоб не предъявляют при сроке наблюдения до 1 года.

Вывод. Лапароскопические вмешательства при ГПОД являются перспективным направлением хирургии, обеспечивают высокую медико-социальную эффективность и требуют дальнейшего развития и внедрения.

Литература:

1. Лапароскопическая коррекция грыж пищеводного отверстия и рефлюкс-эзофагита / Галимов О.В., Ханов В.О., Гаптракипов Э.Х., Рылова Т.В. // Эндоскопическая хирургия. – 2006. – Т. 12. – № 6. – С. 14-19.
2. Опыт лапароскопического хирургического лечения параэзофагеальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Тимербулатов М.В., Сендерович Е.И., Гришина Е.Е., Санников Е.Н. // Пермский медицинский журнал. – 2014. – Т. 31. – № 5. С. 22-29.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Маслакова Н.Д., Волков Е.А., Толстик А.Ю., Дердюк М.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность темы. Проблема выбора способа операции по поводу геморроя остается актуальной, прежде всего обусловленной частотой осложнений: у 34-41% выраженный болевой синдром, 2% – кровотечения, 15-26% – дизурия, 2% – гнойно-воспалительные осложнения. В отдаленные сроки после операции у 2% формируются стриктуры, у 1% – недостаточность анального канала.

Цель – улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения геморроя.

Материалы и методы исследования. В работе приведен анализ результатов хирургического лечения 78 пациентов с разными формами геморроя, оперированных с 2010 по 2014 г. Пациенты были разделены на 2 группы: контрольная – проведено лечение по традиционной методике Миллигана-Моргана во II модификации НИИ проктологии 14 пациентов, и основная – 64 пациента – были прооперированы нами по усовершенствованной методике Паркса – подслизистая геморроидэктомия с наложением слизисто-кожных швов, что дает возможность для заживления раны первичным натяжением, разрезы кожи в области геморроидальных узлов