

количество послеоперационных осложнений. Так, стоит отметить, что мы не наблюдали ни одного случая внутрибрюшного кровотечения после проведенных операций.

**Выводы:**

1. Колоректальный рак является социально важной проблемой современной экстренной хирургии.

2. Значительную часть пациентов с осложнёнными формами колоректального рака составляют лица трудоспособного возраста.

3. Проведение стомирующих операций с применением современных методик гемостаза позволяет снизить количество осложнений при лечении колоректального рака, осложнённого острой кишечной непроходимостью.

**Литература:**

1. Абдулаев, М. А. Выбор хирургической тактики при острых осложнениях рака ободочной кишки : дис... д-ра мед. наук. / М. А. Абдулаев – СПб, 2007. – 250 л.

2. Циммерман, Я. С. Колоректальный рак: современное состояние проблемы / Я. С. Циммерман // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2012. – № 2. – С. 50.

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ УГЛА ГИСА ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

**Журбенко Г. А., Карпицкий А. С. Панько С. В.,  
Боуфалик Р. И., Шестюк А. М., Вакулич Д. С.**

*УЗ «Брестская областная больница»  
Брест, Беларусь*

**Актуальность.** В хирургическом лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) наибольшее распространение получили лапароскопические фундопликации short floppy-Nissen, Fekete-Toupet. Успешные результаты их выполнения получены у 85-95% прооперированных пациентов. Осложнения в виде дисфагии, рецидива рефлюкса могут быть связаны с тем, что повышение давления в просвете пищевода на уровне антирефлюксного механизма при использовании этих методик достигается за счёт формирования желудочной манжеты, без возможности осуществления дозированной компрессии на пищевод. В противопоставление указанным вариантам фундопликаций, операции, восстанавливающие острый угол Гиса (ОУГ), повышают давление в просвете пищевода за счёт восстановления анатомических антирефлюксных механизмов зоны пищеводно-желудочного перехода, повреждающихся при формировании ГПОД. Использование операций, восстанавливающих ОУГ, может повлиять на количество послеоперационных осложнений, в частности, таких грозных, как дисфагия, и снизить количество рецидивов ГПОД.

**Цель:** оценить результаты хирургического лечения ГПОД с использованием лапароскопической фундопликации и антирефлюксной операции, восстанавливающей ОУГ.

**Материалы и методы.** С 2008 по 2013 гг. было выполнено 120 операций по поводу ГЭРБ на фоне ГПОД. По возрасту: 31 мужчина (26%) и 89 женщин (74%). 115 (96%) пациентам вмешательство выполнено лапароскопически. Из них у 54 (45%) использовалась парциальная фундопликация по Тупе (группа № I), а 61 (55%) пациенту выполнено антирефлюксное вмешательство по восстановлению ОУГ (группа № II) – лапароскопическая клапанная эзофагофундопликация (ЛКЭ). Антирефлюксный эффект операции заключается в воссоздании ОУГ за счёт абдоминализации пищевода, восстановления дна и газового пузыря желудка. Причём ОУГ из дна желудка формируется как по задней, так и по левой боковой стенке абдоминального отдела пищевода. Результаты хирургического лечения оценивались на основании использования анкет-опросников GERD-Q и GERD-HRQL и суточной рН-метрии.

**Результаты.** Использование анкет-опросников в раннем послеоперационном периоде показало сравнимую эффективность обеих оцениваемых методик хирургического лечения ГПОД. Так, были удовлетворены результатом операции со снижением суммы баллов ниже «8» (GERD-Q) и ниже «20» (GERD-HRQL) 51 (94,5%) пациент I группы и 56 (92%) пациентов II-й группы. Причиной ранних осложнений у 3 пациентов I группы и у 4 из 5 пациентов II группы явилась дисфагия I-II степени. У одной пациентки II группы после операции развился стойкий газ-блотинг симптом, что отразилось на качестве жизни в отдалённом послеоперационном периоде.

Эффективность операций в сроки от 1 до 1,5 лет была оценена у 26 пациентов I группы и 35 пациентов – II. В I группе из 8, «не удовлетворенных» результатами оперативного лечения, у 5 пациентов был констатирован рецидив заболевания. Рецидив подтверждён суточной рН-метрией. Показатель De Meester составил от 16,57 до 44,65. Двум из пяти была выполнена повторная лапароскопическая антирефлюксная операция. У остальных 3 пациентов диагностирован газ-блотинг симптом. 7 пациентов I группы оценили своё самочувствие «нейтрально» за счёт периодически появляющихся болей в животе, вздутия после еды и необходимости проведения периодической консервативной антирефлюксной терапии.

Во II группе были «не удовлетворены» операцией 2 пациента: из-за рецидива и газ-блотинг синдрома. «Нейтрально» качество жизни оценили 8 пациентов. Трое из них ощущали периодическую изжогу. Пять пациентов испытывали боли и вздутие в эпигастрии. Пяти пациентам группы II, которые оценили свое самочувствие и качество жизни «нейтрально», была выполнена суточная рН-метрия. Интегральный показатель De Meester у них колебался с 4,31 до 8,85, что указало на отсутствие патологического рефлюкса.

**Выводы.** Таким образом, оценка результатов хирургического лечения ГЭРБ на фоне ГПОД с использованием предложенной операции показала эффективность лапароскопических антирефлюксных вмешательств, восстанавливающих ОУГ. Эти вмешательства являются анатомически обоснованными, исключают риск развития дисфагии в послеоперационном периоде, что предполагает их более широкое использование в лечении ГЭРБ на фоне ГПОД.

## **НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ**

**Завада Н. В.**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования  
Минск, Беларусь*

**Введение.** Проблема оказания неотложной хирургической помощи пациентам с острыми хирургическими заболеваниями живота сохраняет свою актуальность и в настоящее время. Из всех операций на органах брюшной полости, которые были выполнены в Республике Беларусь в 2010 – 2016 гг., экстренные оперативные вмешательства составили от 26,3 до 27,8%.

В республике проделана значительная работа по организации хирургической службы, а также повышению доступности, качества диагностики и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями.

Вместе с тем многие вопросы оказания помощи пациентам с экстренной хирургической патологией требуют дальнейшего углубленного изучения.

**Цель:** оценить результаты лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями живота в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и определить основные пути развития неотложной хирургии в республике.

**Материалы и методы исследования.** В основу работы положены результаты ретроспективного анализа данных, опубликованных только в официальных статистических сборниках Республики Беларусь. Используются также постановление № 120 от 14.12.2015 г. Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с острыми хирургическими заболеваниями» и решение Лечебно-контрольного совета Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 3.1 от 18.08.2016 г.

**Результаты и их обсуждение.** Количество операций при острых хирургических заболеваниях в 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьши-