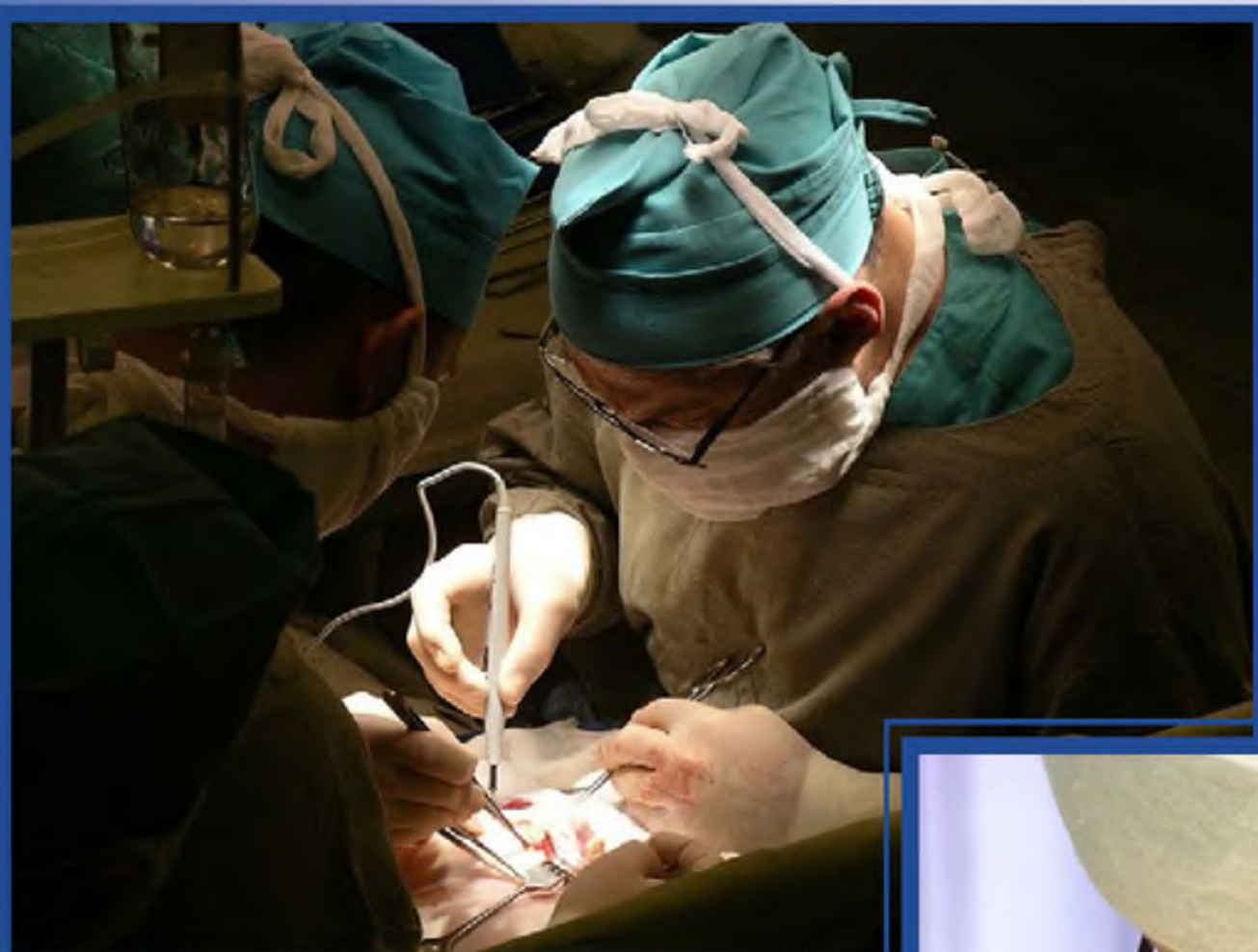


ISSN 2075-6895

# АЛЬМАНАХ

Института Хирургии  
имени А.В.Вишневского



№1 2022

# ТЕЗИСЫ

XIV-го  
Съезда хирургов



Положительный процесс выявлялся также и на УЗИ в динамике. Эхо-показатели нормализовались на 1-2 дня раньше у больных, получавших как энтеросгель, так и зеротокс. Применение энтеросгеля ускорило уменьшение объема желудочного выделения на 2 дня. Аналогичная картина была характерна и для зеротокса. Показатели воспалительного процесса у больных, получавших энтеросорбцию, достигались нормы на 2 дня раньше. Снижение индекса ЛИИ до нормальных значений в контрольной группе достигал через 5 суток после операции, а в основной сокращался на двое суток. Лимфоцитарный ответ, также нормализовался на 2 дня раньше при применении у больных энтеросорбента. Микрофлора кишечника после применения энтеросорбентов значительно улучшилась уже на 5-е сутки после проведения операции. На 7-е сутки количество анаэробных и аэробных микроорганизмов приблизилось к норме. Стафилококки, стрептококки и протей не обнаружены. В основной группе уже на 3-и сутки после операции в экссудате брюшной полости показатели местных факторов защиты восстанавливались. Анализ результатов лечения показал, что благодаря дифференцированному подходу к лечению ОКН в основной группе послеоперационные осложнения возникли только у 5 (13,2%) больных, умер 1 (2,6%) пациент от инфаркта миокарда. Таким образом, проведение зондовой энтеросорбентной коррекции биоценоза тонкой кишки уже к 5-7-м суткам послеоперационного периода позволило достичь физиологического уровня микробного фона интестинальной среды, снизив угрозу энтерогенного инфицирования организма. Зеротокс, так же, как и энтеросгель, почти на 2 дня сокращает процесс послеоперационной нормализации общего состояния и показателей интоксикации. Вывод. Проведенная в послеоперационном периоде комплексная терапия с включением зеротокса, так же как и энтеросгеля, в целом оказала положительное влияние на состав микрофлоры тонкого кишечника, благодаря чему значительно снижается количество послеоперационных осложнений и летальность.

## 612. Эффективность лапароскопических методов в хирургическом лечении паховых грыж

*Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Саттаров О.Т., Халиков С.П.*

Ташкент, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Наружные грыжи живота являются одними из самых распространенных хирургических заболеваний и встречаются у 3-7% населения. Основным направлением современной хирургии грыж является выполнение пластики «без натяжения». При паховых грыжах такая пластика реализуется за счет применения сетчатых протезов лапароскопическим или открытым методом. Несмотря на высокую клиническую эффективность лапароскопической герниопластики, существуют ряд нерешенных вопросов в техническом и тактическом выполнении данного вмешательства. Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с паховыми грыжами путем обоснования выбора оптимального способа хирургического лечения. Материалы и методы. Во 2-клинике ТМА за период с 2014 по 2021 годы были прооперированы 326 пациентов с паховыми грыжами в возрасте от 20 до 74 лет. Правосторонняя грыжа была у 154 пациентов, левосторонняя – у 159, двухсторонняя – у 27. 244 больным произведена лапароскопическая герниопластика, а 82 – операция Лихтенштейна. Полностью внебрюшинная (методика TEP) герниопластика выполнена у 182 пациентов, трансабдоминальная (методика TAPP) – у 62. В 31 наблюдениях выполнены симультанные операции: лапароскопическая холецистэктомия (16 случаев), лапароскопическая герниопластика по поводу пупочной грыжи (7 больных), лапароскопическая цистэктомия печени (5 наблюдений), лапароскопическая эхинококкэктомия печени (3 пациента). Результаты их обсуждения. Длительность операции Лихтенштейна составила в среднем  $65 \pm 5,5$  минут при односторонней грыже, при двухсторонней –  $122 \pm 5,5$  мин. Интраоперационных осложнений не выявлено. В послеоперационном периоде отмечены следующие осложнения: серома – у 5 (5,7%) больных, гематома – у 4 (4,5%), инфильтрат – у 8 (9%), нагноение – у 1 (1,1%). 10 (11,4%) пациентов предъявляли жалобы на нарушение чувствительности в паховой области. У 10 (11,4%) больных в сроки от 5 месяцев до 3-х лет развилась паховая грыжа с противоположной стороны. Рецидив грыжи в сроки от 1,5 до 3-х лет отмечено у

2 (2,3%) пациентов. Длительность операции TAPP была в среднем  $74,5 \pm 4,3$  минут при односторонней и  $124,3 \pm 4,1$  минут при двухсторонней грыже. В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: серома раны в области пупка – у 3 (6,8%) больных, невралгические боли – у 3 (6,8%), гематома паховой области – у 2 (4,5%). Продолжительность операции по методике TEP составила  $62,5 \pm 4,3$  минут при односторонней и  $98,3 \pm 4,1$  минут при двухсторонней грыже. В послеоперационном периоде наблюдались серома раны в области пупка – у 3 (1,8%) больных, невралгические боли – у 6 (3,6%), гематома паховой области – у 6 (3,6%). Среднее время пребывания пациентов в стационаре составило  $3,1 \pm 1,3$  койко-дня, на 7-8 сутки возвращались к нормальной деятельности. Рецидивов грыж не наблюдалось. Проведенные нами исследования позволили определить показания к выполнению различных методик хирургической коррекции при паховых грыжах. При рецидивных, невправимых грыжах, грыжах больших размеров предпочтение необходимо отдавать операции Лихтенштейна. При необходимости выполнения симультанных операций на органах брюшной полости операцией выбора является методика TAPP. В остальных случаях целесообразно выполнение лапароскопической герниопластики внебрюшинным способом. Вывод. Таким образом, анализ результатов различных ненатяжных методов герниопластики говорит о весьма существенной эффективности лапароскопических методов. TEP предпочтительнее TAPP, так как не нарушается целостность брюшины, что сопровождается низким уровнем возможных внутрибрюшинных осложнений.

### **613. Применение модифицированной методики лапароскопической операции Тупэ у пациентов с ожирением**

*Буриков М.А., Шульгин О.В., Кинякин А.И.*

Ростов-на-Дону

РКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России

Актуальность. У пациентов с ИМТ больше 35 лапароскопические антирефлюксные операции

технически сложнее обычных и несут большие риски для здоровья пациентов. Цели исследования. - Оценить особенности анатомических изменений пищевода-желудочного перехода у пациентов с ИМТ>35. - Разработать эффективную и безопасную методику хирургического лечения грыжи пищевода отверстия диафрагмы у пациентов с ожирением с учетом анатомических особенностей. - Уменьшить количество осложнений оперативного лечения грыжи пищевода отверстия диафрагмы у пациентов с ожирением. - Улучшить качество жизни у пациентов с ожирением после выполнения антирефлюксной операции. Материалы и методы. Проведена оценка результатов лечения 58 пациентов с ИМТ > 35. Средний возраст 38 лет. Средняя масса тела составила 114,7 кг. Женщин- 32 (55%), мужчин 26 (45%). Средний ИМТ составил 42.6. Результаты. Во время операции у всех пациентов была выявлена гипертрофия жировой ткани вокруг пищевода-желудочного перехода, у 44 пациентов (75.8%) дополнительно имелась липома между пищевода-желудочным переходом и правой ветвью блуждающего нерва. У всех пациентов отмечалось уменьшение объема свободного пространства в брюшной полости из-за гипертрофии висцерального жира, усложнение техники операции, значительно смещенных анатомических ориентиров из-за гипертрофии жировой клетчатки, необходимость использования удлиненных инструментов. Исходя из этого при выполнении операций дополнительно потребовалось: улучшение визуализации операционного поля, удаление липомы и гипертрофированной жировой ткани области пищевода-желудочного перехода с визуализацией и защитой блуждающих нервов. Для этого использовались: оригинальная методика расстановки троакаров, использование печеночного ретрактора по Nathanson, использование удлиненных инструментов, применение повышенного давления карбоксиперитонеума. Интраоперационных осложнений не было. Средняя длительность операций составила 73 мин. Использование сетчатых имплантов для протезирования диафрагмы потребовалось в 7 случаях (12%). Пребывание пациентов в стационаре составило в среднем 3,8 суток. Ранние послеоперационные осложнения- в 2 случаях (3,4%) отмечена дисфагия, купированная консервативными методами. Отдаленные результаты проконтролированы в период от 6 до 12 месяцев: изжога была купирована у 97,4%, при ФЭГДС и рентген-контрастных методах исследования рефлюкса не отмечено ни в одном исследовании, явлений рефлюкс-эзофагита так же не выявлено. Отмечено достоверное улучшение