

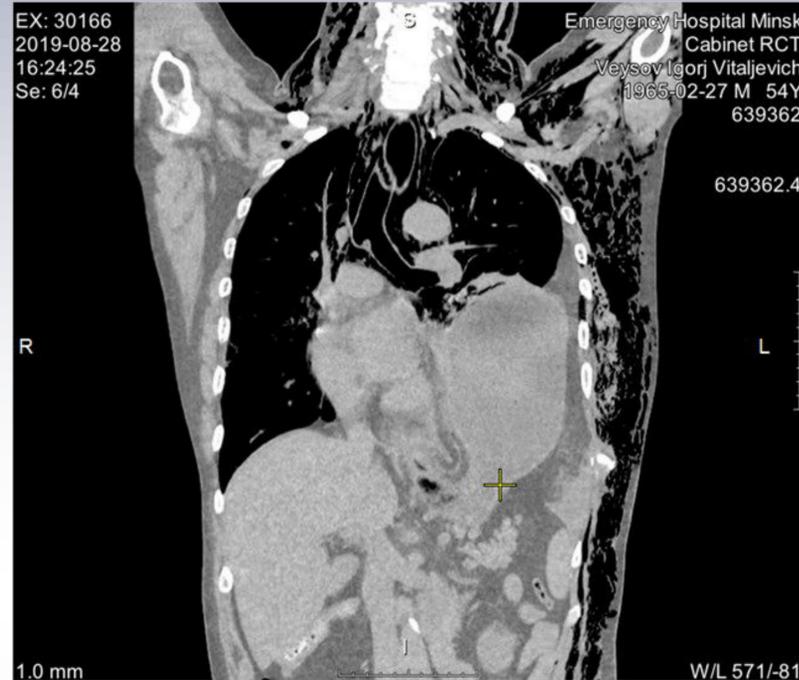
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГРЫЖИ ЛЕВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ



Скачко В.А.1, Татур А.А.1, Протасевич А.И. 1, Пландовский А.В 1
 УО «Белорусский государственный медицинский университет» 1
 УЗ «10-я городская клиническая больница» 2
 г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Травматические диафрагмальные грыжи (ТДГ) являются редкой патологией, не имеют специфической симптоматики, достаточно часто (до 40-50%) могут осложняться ущемлением перемещенных в грудную полость органов с развитием их некроза и жизненно опасных гнойно-воспалительных плевро-медиастинальных и абдоминальных осложнений. Основное значение в диагностике травматических грыж диафрагмы (ТГД) сегодня принадлежит квалифицированной оценке данных мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), которая позволяет определить параметры грыжевых ворот и характер перемещенных абдоминальных органов. Лечение ТГД должно быть хирургическим. Достаточно дискуссионными являются вопросы выбора рационального хирургического доступа и способа френопластики при ТГД. Если в хирургии хиатальных грыж видеолaparоскопия (ВЛС) сегодня стала методом выбора и имеет явные преимущества перед открытыми вмешательствами, то при ТГД место видеоторакоскопических (ВТС) и ВЛС-х технологий пока окончательно не определено.

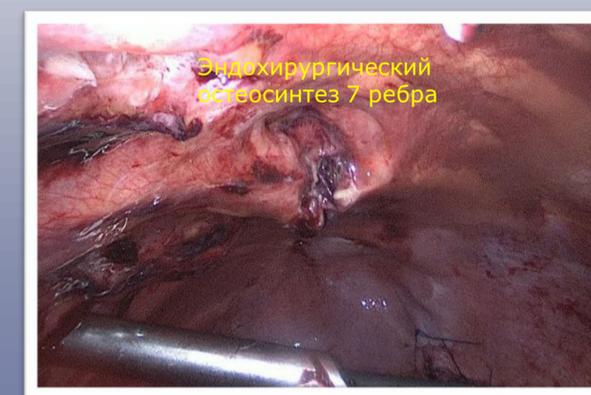
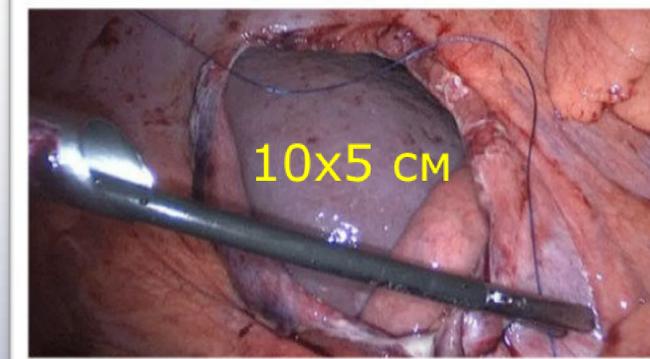
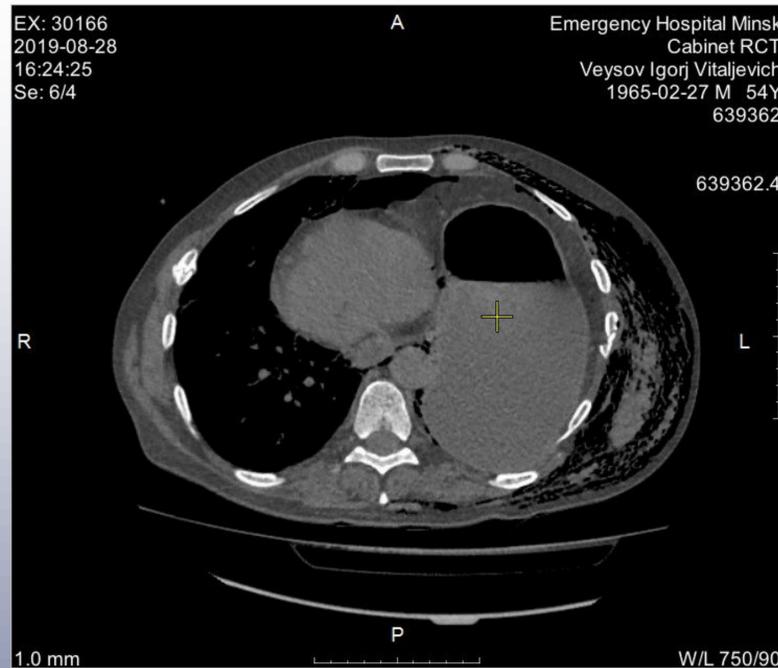
Цель. оценить результаты диагностики и эндовидеохирургической коррекции травматической грыжи левого купола диафрагмы.



Результаты и обсуждение.

Пациент оперирован на 8 сутки от получения травмы (переведен из другого лечебного учреждения, где ему выполнялось дренирование левой плевральной полости)

- ВТС, 3 порта, карбокситоракакс
- Назогастральный зонд- декомпрессия желудка
- Однолегочная ИВЛ
- Перемещение в брюшную полость абдоминальных органов
- Наложены 2 лапаропорта: ВЛС-я санация (лизированная кровь; 100 мл) и дренирование брюшной полости
- Френорафия 8-образными швами
- Остеосинтез 7 ребра (игла Берси)
- Дренирование плевральной полости
- Выписан на 14 сутки после операции



Выводы. По мере накопления опыта эндохирургические вмешательства могут стать альтернативой открытым операциям у пациентов с травматическими диафрагмальными грыжами без массивного перемещения абдоминальных органов и выраженного спаечного процесса

Материалы и методы Пациент В., 54 г. Закрытая травма груди. Перелом 7-9 ребер слева. Малый гемоторакс. Травматическая диафрагмальная грыжа с дислокацией в левую плевральную полость желудка, поперечно-ободочной кишки и большого сальника