СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННЫХ И МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ.

Ташкентский государственный медицинский университет.

Ирисов О.Т., Турсунов Н.Т, Полвониёзов Х.Г., Бабаджанова Ш.

Актуальность. Релаксация диафрагмы остаётся актуальной проблемой торакальной хирургии, требующей выбора оптимальной хирургической _____ с учётом эффективности и травматичности вмешательства. [10]. Изменения анатомии и функциональных возможностей диафрагмы приводят к значительным нарушениям вентиляции лёгких. Восстановление функции этого органа является одной из нелегких задач торакальных хирургов ввиду истончения мышечноапоневротических тканей грудобрюшной перегородки.[2,7]. Видеоторакоскопия в хирургии диафрагмы считается методом выбора, так как традиционная торакотомия, выполняемая открытым способом, во многих случаях травматичнее вмешательства на самой диафрагме.[3]

Цель исследования: Провести сравнительную оценку эффективности традиционных и миниинвазивных хирургических методов лечения релаксации диафрагмы.[1]

Материалы и методы: Представлен опыт хирургического лечения 25 больных, в отделении торакальной хирургии ГУ «РСНПМЦХ имени ***академика В. Вахидова» в период с 2026 по 2026 г. Выполнено 25 пластик*** диафрагмы по поводу ее релаксации. 10 – больным операция выполнена открытым способом, 15 – больным торакоскопическим доступом.[5,7]

Результаты. Установлено, что миниинвазивный доступ обеспечивает достоверно меньшую выраженность болевого синдрома, более быстрое восстановление функции внешнего дыхания (ФВД) и сокращение сроков

госпитализации (в среднем 4 суток против 8 при открытых вмешательствах).[4,6]. Отсутствие послеоперационных осложнений и рецидивов в обеих группах подтверждает высокую эффективность дубликационной пластики диафрагмы с использованием синтетического имплантата.

Выводы: дубликационная пластика диафрагмы с применение синтетического сетчатого имплантата является эффективным методом лечения релаксации диафрагмы. Применение видеоторакоскопических технологий позволяет снизить операционную травматичность, уменьшить выраженность болевого синдрома и сократить сроки послеоперационной реабилитации.[8,9] .

Список литературы

1. Григорчук А. Ю., Базаров Д. В., Выжигина М. А. и др. Хирургия релаксации диафрагмы: со времен Б.В. Петровского до наших дней // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2018. № 7. С. 60-66. DOI:
2. Есаков Ю.С., Печетов А.А., Грицюта А.Ю. Выбор метода пластики диафрагмы при приобретенной релаксации с позиции доказательной медицины // Хирургия. 2014. №11. С.88-91
3. Жестков К.Г., Барский Б.В., Есаков Ю.С. Торакоскопические операции при приобретенной релаксации диафрагмы // Материалы XI съезда хирургов России. Волгоград, 2011. С.118.
4. Корымасов Е.А., Чернышев В.Н., Пушкин С.Ю. [и др.]. Выбор оперативного доступа в хирургии диафрагмы // Грудная и сер дечнососудистая хирургия. 2010. №5. С.69-71.
5. Паршин В.Д., Паршин В.В., Мирзоян О.С. [и др.]. Операции на диафрагме в плановой торакальной хирургии // Хирургия. 2013. №8. С.7-14.

nal and physiologic results of video-assisted thoracoscopic diaphragmplicationin adult patients with unilateral diaphragmparalysis/ R. K. Freeman, T. C. Wozniak, E. B. Fitzgerald // Ann.Thorac. Surg. –2006. – Vol.81 – P.1853-1857.

n M., Bakhos C. T., et al. Minimally invasive diaphragm plication for acquired unilateral diaphragm paralysis: a systematic review // Innovations (Phila). 2022. Vol. 17, No. 3. P. 180–190. DOI: 10.1177/15569845221097761