

по Тупе. Послеоперационный период протекал без осложнений. Энтеральное питание начато на 4-е сутки. Продолжительность нахождения пациента в стационаре составила 11 суток. Рентгенологический контроль выполнялся на 4-е сутки и через 1 месяц после вмешательства. Клинически и рентгенологически рецидива грыжи ПОД не выявлено, пациент жалоб не предъявляет, качеством жизни удовлетворен.

Выводы. Видеолапароскопическая операция Collis может быть операцией выбора при хирургической коррекции первичных и рецидивных аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы с укорочением пищевода 2-й степени.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Становенко В. В., Купченко А. М., Иванов А. В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) – одно из наиболее распространенных заболеваний в хирургической гастроэнтерологии. Оно диагностируется у 2,5-33,3% всех пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, а в пожилом возрасте – у 50%. Однако статистика показывает, что примерно у 5% людей в молодом возрасте также обнаруживаются грыжевые образования пищеводного отверстия.

Основные симптомы ГПОД – боли в эпигастральной области, изжога, жжение языка, отрыжка и др. Вместе с тем следует отметить, что у 50% пациентов наличие ГПОД протекает бессимптомно.

При обнаружении ГПОД проводится в основном консервативное лечение: прием пищи в вертикальном положении; прием антацидов; H₂-блокаторов; ингибиторов протонной помпы; антихеликобактерных препаратов; прокинетиков; физиолечение. Однако, несмотря на современные возможности консервативной терапии, она не способна устранить

те анатомические изменения, которые создают предпосылки для развития заболевания при ГПОД. В таких случаях показано выполнение одного из методов оперативного лечения разными доступами (лапароскопическим, лапаротомным или торакотомным). К сожалению, в настоящее время отсутствие единого универсального метода оперативного лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы является неопровержимым свидетельством актуальности данной проблемы.

Цель работы: анализ отдалённых результатов оперативного лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, поступивших в УЗ «БСМП г. Витебска» в период с 2008 г. по 2016 г.

Материал и методы. Изучены медицинские карты 52 пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, находившихся на лечении в УЗ «БСМП г. Витебска» в период с 2008 г. по 2016 г. Проведен анализ характера оперативного вмешательства при данной патологии, а также отдаленных результатов лечения.

Результаты исследования и их обсуждение. За период с 2008 г. по 2016 г. проведено оперативное лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы у 52 пациентов, из них у 32 женщин (61,5%) и у 20 мужчин (38,5%) в возрасте от 32 до 80 лет. Средний возраст пациентов составлял $56,3 \pm 5,6$ лет.

Пациентам в плановом порядке были выполнены следующие виды оперативного лечения: эзофагофундопластика по Белси – 21 (40,4%), лапароскопическая фундопликация по Тупе – 19 (36,5%), фундопликация по Ниссену и хиатопластика по Харрингтону – 12 (23,1%).

После эзофагофундопластики по Белси были отмечены рецидивы у 4 (19%) пациентов, после лапароскопической фундопликации по Тупе у 3 (15,8%) пациентов, после фундопликации по Ниссену и хиатопластике по Харрингтону у 2 (16,7%) пациентов.

Анализ медицинских карт пациентов показал, что среднее количество проведенных койко-дней в стационаре после эзофагофундопластики по Белси – $18,1 \pm 1,2$ дня; после фундопликации по Тупе – $19,3 \pm 2,3$ дня, после фундопликации по

Ниссену и хиатопластики по Харрингтону – $14,5 \pm 1,7$ дня.

Отдаленные результаты после оперативного лечения были изучены с использованием анкеты SF-36 Health status survey. Результат считали хорошим, если полностью исчезала клиническая картина заболевания, отсутствовали жалобы (на изжогу, боль и др.). Результат считали удовлетворительным, когда после лечения наступало значительное улучшение, но оставались или возникали те или иные нарушения пищеварения, но выявленные нарушения не оказывали существенного влияния на трудоспособность пациентов. Результат считали частично удовлетворительным, когда лечение не приводило к существенному улучшению и пациентам было повторно проведено оперативное вмешательство.

При скользящей ГПОД хороший результат был получен у 43 (82,7%) пациентов, удовлетворительный – у 6 (11,5%). У 3 (5,8%) пациентов с параэзофагеальной грыжей пищеводного отверстия получен частично удовлетворительный результат.

Разработаны методические рекомендации для пациентов, перенесших оперативное лечение по поводу ГПОД, в которых особое внимание уделено физической активности и питанию в послеоперационном периоде.

Выводы:

1. Проведенное исследование показало, что у пациентов с ГПОД чаще всего встречается скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

2. Подавляющее большинство пациентов (61,5%) составляют лица женского пола, от 36 до 77 лет. Из всех обследованных пациентов 53,8% трудоспособного возраста.

3. Пациентам с диагнозом ГПОД были выполнены эзофагофундопластика по Белси, лапароскопическая фундопликация по Тупе, фундопликация по Ниссену и хиатопластика по Харрингтону, приведшие к выздоровлению.

4. При диагностике ГПОД следует учитывать как их возможное сочетание с другими заболеваниями, описанными в триадах (Сента, Кастена, Лорта-Жакоба, Клеменгтона), так и сочетание этих заболеваний с ГПОД, что увеличивает процент обнаружения скрыто протекающих ГПОД.

5. По данным анкетирования, лучшие отдаленные результаты были достигнуты при лапароскопической фундопликации по Тупе.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЭРБ

С. С. Стебунов, А. А. Глинник, О. С. Богушевич, В. И. Германович

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. В настоящее время гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) считается одним из самых тяжелых и распространенных заболеваний пищеварительной системы. От нее страдают 5% всего взрослого населения, а в некоторых странах Европы до 42%. Одна из основных причин ГЭРБ – грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Она наблюдается у 10-12% взрослого населения. В связи с этим в последнее время количество выполняемых антирефлюксных операций по поводу данных заболеваний постоянно увеличивается.

Целью настоящей работы было изучение непосредственных и отдаленных результатов применения лапароскопической фундопликации по Ниссену у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

Материал и методы. Мы имеем опыт лапароскопического лечения 86 пациентов, оперированных в разных клиниках города с 2004 г. по настоящее время. В данной группе пациентов пищеводные грыжи в качестве основного показания для оперативного лечения, наблюдались в 78 случаях, стойкий рефлюкс-эзофагит при неэффективности консервативного медикаментозного лечения – в 8 случаях. У 5 (6%) пациентов имел место пищевод Барретта. Пищеводные грыжи в 61 (78,2%) случае были скользящие, 10 (12,8%) – параэзофагеальные и в 7 (8,9%) случаях – рецидивные после ранее проведенной фундопликации. Средний возраст пациентов составил 49,8 (20-72) лет. Из них мужчин было 28 (32,6%) и женщин 58 (67,4%).