

повторно, 6 пациентам реоперация в объеме рефундопликации и рекрурорафии выполнена видеолапароскопически, у 2 потребовалась лапаротомия.

Выводы:

1. Видеолапароскопический доступ с выполнением полной эзофагофундопликации и крурорафии является методом выбора в хирургии ПЭГ.

2. Целесообразность применения протезов при пластике грыжевых ворот требует дальнейшего изучения.

3. Частота рецидива ПЭГ у оперированных пациентов составила 10,3%, из которых повторное вмешательство потребовалось у 73% из них.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ COLLIS ПРИ РЕЦИДИВНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ С УКОРОЧЕНИЕМ ПИЩЕВОДА 2-й СТЕПЕНИ

Скачко В. А.², Татур А. А.¹, Протасевич А. И.²,
Пландовский А.В.¹, Кардис В. И.², Новиков С.В.²

1 УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

2 УЗ «10-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Большинство грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД) являются скользящими грыжами (1 тип). При данном типе грыж всегда имеется укорочение пищевода. Различают 2 степени укорочения (до 4 см-первая, > 4см-вторая). Как правило, при 2 степени укорочения пищевода всегда возникают технические сложности с низведением пищевода и пищеводно-желудочного перехода в брюшную полость без натяжения, что в дальнейшем может привести к рецидиву грыжи ПОД. Сегодня предложены различные методики «удлинения пищевода» (клапанная гастропликация по Н.Н.Каншину, операция Collis), результаты применения которых неоднозначны, особенно при рецидивных хиатальных грыжах.

Цель исследования: оценка результата применения лапароскопической операции Collis при рецидивной грыже ПОД с укорочением пищевода 2-й степени.

Материал и методы. В 2018 г. по методике Collis прооперирован пациент 47 лет, находившийся на лечении в Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе торакального отделения УЗ «10-я ГКБ» г. Минска. В анамнезе установлено, что в 2016 г. он видеолaparоскопически оперирован в одной из клиник города по поводу грыжи ПОД 1 типа. Пациенту выполнена операция Ниссена с задней крурорафией. После проведения комплексного обследования (ФЭГДС, УЗИ ОБП, КТ ОГК) пациент повторно оперирован из видеолaparоскопического доступа.

Результаты и обсуждение. При поступлении пациент предъявлял жалобы на изжогу, дисфагию, боли в эпигастрии, снижение массы тела. Консервативное лечение в течение последнего года у гастроэнтерологов не улучшило качество жизни пациента. Использовали хирургическую технику с установкой пяти лапаропортов в стандартных точках. После рассечения спаек установлено, что около 2/3 тела желудка находится в заднем средостении, желудок фиксирован, при его тракции в брюшную полость не выводится. Грыжевые ворота – 6 см в диаметре. С техническими трудностями из-за выраженного интрамедиастинального рубцово-спаечного процесса выполнена мобилизация желудка. Снята фундопликационная манжета по Ниссену, находящаяся на желудке. Выполнена мобилизация пищевода в заднем средостении до 5-6 см вверх. Пищеводно-желудочный переход в брюшную полость не выводится. Учитывая укорочение пищевода 2 степени, невозможность выведения пищевода в брюшную полость, решено выполнить операцию Collis. На толстом желудочном зонде выполнена секторальная резекция дна желудка с формированием абдоминального сегмента пищевода за счет малой кривизны желудка аппаратами AutoSuture 60 мм (1), 45 мм (2) с погружением линии механического шва вторым рядом непрерывного ручного шва.

Произведена задняя крурорафия на зонде, фундопликация

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; H_2 -блокаторов; ингибиторов протонной помпы; антихеликобактерных препаратов; прокинетики; физиолечение. Однако, несмотря на современные возможности консервативной терапии, она не способна устранить