

**Аллахвердян А.С., Мазурин В.С., Воленко И.А.,
Анипченко Н.Н., Фролов А.В.**

ГБУЗ МО «Московский областной
научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф. Владимирского»,
г. Москва, Россия

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФУНДОПЛИКАЦИЯ ПРИ «КОРОТКОМ ПИЩЕВОДЕ».

Актуальность исследования в совершенствовании тактики и технических аспектов лапароскопических антирефлюксных операций при укорочении пищевода.

Материалы и методы. В 2005-2014гг. лапароскопически оперировано 226 больных со скользящими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. (М/Ж=104/122; средний возраст 54,5 лет). У 140 (61,9%) пациентов - кардиальные грыжи, у 86 (38,1%) – кардиофундальные. Вторичное укорочение пищевода было выявлено у 55 (24,3 %) больных (I степени - у 31 (14,3%); II степени – у 24 (10,1%)). Лапароскопические антирефлюксные операции выполнялись в 27 (11,9%) случаях после предшествовавших вмеша-

тельств на органах брюшной полости. В 11 (4,9%) случаях причиной релапароскопической операции послужили рецидивы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы или рефлюкс-эзофагита.

В 164 (72,6%) случаях была выполнена задняя крурорафия, в 4 (1,8%) – передняя; в 8 (3,5%) – сочетание задней и передней крурорафии. В 19 (8,4%) случаях – задняя аллопластика пищеводного отверстия диафрагмы. Отметим, что 31 (13,7%) больному при укорочении пищевода крурорафия не выполнялась. При укорочении пищевода 2 степени фундопликационная манжета не фиксировалась к диафрагме. Циркулярная фундопликация выполнена 200 (88,5%) больным (по Ниссену – 109, симметричная протяженная – 91); по Тоупе – 8 (4,2%); по Дору – 4 (2,1%); неполная косая задне-боковая фундопликация – 14 (7,4%). В 27 (11,9%) случаях – симультанная холецистэктомия.

Результаты. Летальных исходов не было. Дисфагия после операции была выявлена только после фундопликацию по Ниссену – у 4,6% (5/109) больных. В 1 случае потребовалась реоперация с реконструкцией фундопликационной манжеты по Тоупе.

В 9 (4,0 %) случаях рецидив рефлюкс-эзофагита стал причиной релапароскопии с повторным формированием циркулярной фундопликационной манжеты. У 4 (1,8%) больных, оперированных по поводу тотальных ГПОД, причиной повторной операции был рецидив грыжи. Была выполнена релапароскопия, повторная фиксация фундопликационной манжеты.

Во всех случаях повторные лапароскопические антирефлюксные операции связаны с хорошим результатами (в сроки наблюдения более 1 года) – рецидива заболевания не отмечено.

Заключение. Лапароскопическая фундопликация – полноценный метод лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы при укорочении пищевода. Методика пластики пищеводного отверстия диафрагмы зависит от степени его расширения и выраженности укорочения пищевода.