

ГИСА ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ.

Актуальность. В хирургическом лечении грыж пищевода отверстия диафрагмы (ГПОД) наибольшее распространение получили лапароскопические фундопликации по Nissen и Toupet, а также их модификации: floppy-Nissen, Fekete-Toupet. Успешные результаты их выполнения получены у 85-95% прооперированных. Осложнения в виде дисфагии, рецидива рефлюкса могут быть связаны с тем, что повышение давления в просвете пищевода при использовании этих методик достигается за счёт формирования фундопликационной манжеты, без возможности осуществления дозированной компрессии на пищевод. В противопоставление указанным вариантам фундопликаций, операции восстанавливающие острый угол Гиса (ОУГ) повышают давление в просвете пищевода за счёт формирования анатомических антирефлюксных механизмов зоны пищевода-желудочного перехода, повреждающихся при наличии ГПОД. Использование операций, формирующих ОУГ может снизить количество послеоперационных осложнений, в частности таких грозных, как дисфагия.

Цель. Оценить результаты хирургического лечения ГПОД с использованием лапароскопической фундопликации и антирефлюксной операции, восстанавливающей ОУГ.

Материалы и методы. С 2008 по 2013 годы было выполнено 120 операции по поводу ГЭРБ на фоне ГПОД. По возрасту: 31 мужчина (26%) и 89 женщин (74%). 115 (96%) пациентам вмешательство выполнено лапароскопически. Из них у 54(45%) использовалась парциальная фундопликация по Тупе (группа № I), а 61(55%) пациенту выполнено антирефлюксное вмешательство по восстановлению ОУГ (группа № II) – лапароскопическая клапанная эзофагофундопликация (ЛКЭ). Антирефлюксный эффект операции заключается в воссоздании ОУГ за счёт абдоминализации пищевода, восстановления дна и газового пузыря желудка. Причём ОУГ из дна желудка формируется как по задней, так и по левой боковой стенкам абдоминального отдела пищевода. Результаты хирургического лечения оценивались на основании использования анкет-опросников GERD-Q и GERD-HRQL и суточной рН-метрии.

Результаты. Использование анкет-опросников в раннем послеоперационном периоде показало сравнимую эффективность обеих оцениваемых методик хирургического лечения ГПОД. Так были удовлетворены результатом операции со снижением суммы баллов ниже «8» (GERD-Q) и ниже «20» (GERD-HRQL) 51 (94,5%) пациент I группы и 56 (92%) пациентов II-й. Причиной ранних осложнений у 3 пациентов I группы и у 4 из 5 пациентов II группы явилась дисфагия I-II степени. У одной пациентки II группы после операции развился стойкий газ-блотинг симптом, что отразилось на качестве жизни в отдалённом послеоперационном периоде.

Эффективность операций в сроки от 1 до 1,5 лет была оценена у 26 пациентов I группы и 35 пациентов – II-й. В I группе из 8, «не удовлетворенных» результатами оперативного лечения у 5 пациентов был констатирован рецидив заболевания. Рецидив был подтверждён суточной рН-метрией. Показатель De Meester составил от 16,57 до 44,65. Двум из пяти была выполнена повторная лапароскопическая антирефлюксная операция. У остальных 3 пациентов был диагностирован газ-блотинг симптом. 7 па-

**Журбенко Г.А., Карпицкий А.С., Боуфалик Р.И.,
Панько С.В., Вакулич Д.С., Игнатюк А.Н.**

УЗ «Брестская областная больница»,
г. Брест, Беларусь.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ УГЛА

циентов I группы оценили своё самочувствие «нейтрально» за счёт периодически-появляющихся болей в животе, вздутия после еды и необходимости проведения периодической консервативной терапии.

Во II группе были «не удовлетворены» операцией 2 пациента: из-за рецидива и газ-блотинг синдрома. «Нейтрально» качество жизни оценили 8 пациентов. 3 из них ощущали периодическую изжогу. 5 пациентов испытывали боли и вздутие в эпигастрии. 5 пациентам группы II, которые оценили свое самочувствие и качество жизни «нейтрально» была выполнена суточная рН-метрия. Интегральный показатель De Meester у них колебался с 4,31 до 8,85, что указало на отсутствие патологического рефлюкса.

Выводы. Таким образом оценка результатов хирургического лечения ГЭРБ на фоне ГПОД с использованием предложенной операции показала эффективность лапароскопических антирефлюксных вмешательств, восстанавливающих ОУГ. Эти операции являются анатомически обоснованными, исключают риск развития дисфагии в послеоперационном периоде что предполагает их более широкое использование в лечении ГЭРБ на фоне ГПОД.