

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ

*Скачко В.А.¹, Татур А.А.¹, Протасевич А.И.¹, Пландовский А.В.¹,
Кардис В.И.², Михович И.Г.², Жартун С.А.²*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «10-я городская клиническая больница»², Минск*

Введение. 90-95% грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) являются скользящими грыжами (1 тип). Параэзофагеальные грыжи (ПЭГ) (2-4 типы) в структуре ГПОД составляют 5-10%, однако именно они могут осложняться ущемлением. В настоящее время видеолапароскопия (ВЛС) является доступом выбора при хирургическом лечении ПЭГ. Частота рецидивов грыж при ВЛС-ой фундопликации и круорографии варьирует от 10 до 42%, что гово-

рит о необходимости поиска путей профилактики их развития и оптимизации лечебной тактики при рецидивных грыжах.

Цель. Оценка результатов диагностики и ВЛС-вмешательств при ПЭГ.

Материалы и методы. С 2012 по 2019 год в Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе торакального отделения УЗ «10-я ГКБ» г. Минска ВЛС-ие вмешательства по поводу ПЭГ выполнены 129 пациентам, у которых диагноз ПЭГ был верифицировали при рентген-эндоскопическом обследовании.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов преобладали женщины (n=106; 82,2%). Мужчин было в 4,4 раза меньше (n=23; 17,8%). Медиана возраста пациентов составила 62 (25; 79) лет. Наиболее частыми симптомами были изжога (65%), боль в грудной клетке (55%), дисфагия (21%), отрыжка (20%), рвота (12%), анемия-синдром Кэмерона (10%). При рентгенконтрастном исследовании пищевода и желудка ПЭГ 2 типа выявлены у 14 пациентов (10,9%), 3 типа – 104 пациента (80,6%), 4 типа – 11 пациентов (8,5%), что явилось показанием к оперативному лечению. Использовали хирургическую технику с установкой пяти лапаропортов в стандартных точках. Оперативное вмешательство включало мобилизацию грыжевых ворот, выделение и удаление грыжевого мешка, широкую мобилизацию пищевода из сращений в средостении, мобилизацию дна желудка с пересечением коротких желудочных артерий, крурорафию (задняя или комбинированная) и антирефлюксное вмешательство. Эзофагофундопликация по Ниссену была выполнена у 95% пациентов, по Тупе у 5% пациентов.

У 12 пациентов выполнили протезную хиатопластику протезом из перикарда телят «Биокард» (9) и полиэстеровой сеткой (3). Симультанные операции выполнены в 25 случаях: холецистэктомия (17), грыжесечение при грыжах передней брюшной стенки (6), фенестрация кисты и биопсия левой доли печени (2). Всем пациентам на 2 сутки после операции выполняли рентгенконтрастное исследование пищевода и пищеводно-желудочного перехода. Конверсий на лапаротомию не было. Медиана длительности операции – 230 (125; 450) минут, продолжительности нахождения в стационаре - 5 (4; 7) суток. Через 3-24 месяца после вмешательства при рентгенологическом контроле рецидив грыжи был выявлен нами у 13 пациентов (10,4%).

Клинический рецидив с выраженной симптоматикой (дисфагия, изжога, торакалгия) был у 10 пациентов, которые были оперированы повторно. 8 пациентам реоперация в объеме рекрурорафии, протезной хиатопластики (2), рефундопликации была выполнена видеолапароскопически, у 2 потребовалась лапаротомия, рекрурорафия, рефундопликация по Ниссену.

После протезной хиатопластики с использованием биокарда рецидив при контрольной рентгеноскопии выявлен у 3 пациентов, один из которых оперирован повторно лапаротомным доступом в объеме рекрурорафии, рефундопликации по Ниссену. Рецидивов после протезной хиатопластики сетчатым протезом не было, однако у одной пациентки наступила миграция сетчатого протеза в же-

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

лудок. Ей была выполнена проксимальная резекция желудка.

Выводы.

1. ВЛС-ая полная эзофагофундопликация и крурорафии эффективна у 89,6% пациентов с ПЭГ;
2. Целесообразность применения и выбор вида протезов при хиатопластике при ПЭГ требует дальнейшего изучения;
3. Частота рецидива грыж после ВЛС операций по поводу ПЭГ составила 10,4%, из которых повторное вмешательство в объеме потребовалось у 77% из них.