

*Мазурин В.С., Аллахвердян А.С., Шестаковская Е.Е.,
Гукасян Э.А., Титов А.Г., Харькин А.А., Кригер П.А.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СКОЛЬЗЯЩИХ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

*Московский научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия, agtitov@mail.ru*

Цель исследования. Изучение эффективности различных видов лапароскопической фундопликации при хирургическом лечении скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Материалы и методы. В период 2004-2011гг. лапароскопически прооперировано 158 больных со скользящими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. (М/Ж=68/90; средний возраст 53,4 лет). У 99 (62,0%) пациентов - кардиальные грыжи, у 60 (38,0%) – кардиофундальные. Эрозивный эзофагит был выявлен у 54 (34,2%) больных, пищевод Баррета - у 8 (5,1%); у 50 (31,6%) – пептические стриктуры.

В 127 (80,0%) случаях была выполнена задняя крурорафия, в 4 (2,5%) – передняя; в 6 (3,8%) случае - сочетание задней и передней крурорафии. 21 (13,3%) больному при укорочении пищевода крурорафия не выполнялась. Циркулярная фундопликация выполнена 132 (83,5%) больным (по Ниссену – 98, симметричная - 34); по Тоупе - 8 (5,1%); по Дору – 4 (2,5%); неполная косая задне-боковая фундопликация по оригинальной методике – 14 (8,9%). В 14 (8,9%) случаях - симультанная лапароскопическая холецистэктомия. Средняя продолжительность операции 86 мин.

Результаты. Летальных исходов не было. Конверсии – 3 из 161 попыток (1,9%): левосторонний напряженный пневмо(карбо)торакс (1) и кровотечение из коротких желудочных сосудов (2) (в дальнейший анализ эти больные не включены).

Интраоперационные осложнения, не приведшие к конверсии: кровотечение – 13 (8,2%) больных; вскрытие левой плевральной полости – 3 (1,9%).

Дисфагия после операции была выявлена только после фундопликацию по Ниссену - у 5,1% (5/98) больных. В 1 случае потребовалась реоперация с реконструкцией фундопликационной манжеты по Тоупе. В 2-х случаях было выполнено 1-2-кратное бужирование пищевода.

При суточной рН-метрии в период 6-12 месяцев после операции (обследовано 57 больных) признаки гастроэзофагеального рефлюкса были выявлены у 5,3% (3/57) больных: по Ниссену – 0/44; по Тоупе – 1/4; по Дору – 2/2; по оригинальной методике – 0/8. Эти данные совпадали с клиническими проявлениями, характерными для ГЭРБ. Рецидива грыжи не выявлено ни разу.

Заключение. Лапароскопическая фундопликация - метод выбора при лечении больных со скользящими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Форми-

руемая фундопликационная манжета не должна приводить к дисфагии в послеоперационном периоде при высоких антирефлюксных свойствах.

В.В. Мануленко, А.Н. Шишкин

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И РИСК ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗУ

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, Россия, ma_vi@mail.ru

Сахарный диабет – одна из важнейших проблем клинической эндокринологии, о чем свидетельствуют его распространенность и изменения во всех органах и системах. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения количество больных сахарным диабетом к 2025 г. в развитых странах увеличится на 41% (с 51 до 72 млн человек).

В последние годы эндокринологи обратили особое внимание на распространенность остеопороза у больных сахарным диабетом и назвали остеопороз «недооцененным осложнением сахарного диабета» или «незамеченной болезнью при сахарном диабете».

Материалы и методы: было обследовано 40 женщин с сахарным диабетом 2 типа. Возраст обследованных больных $52,12 \pm 3,8$. Длительность заболевания составляла от 6 до 20 лет. Уровень кальция, фосфора, щелочная фосфатаза – в пределах нормы. В качестве инструментального метода исследования состояния минеральной плотности костной ткани использовался метод двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии.

Проведенный нами анализ денситометрических исследований 40 женщин, показал, что у 21 (52,5%) пациента встречается изменение минеральной плотности костной ткани (у 8 (38,1%) пациентов - остеопороз, 13 (61,9%) - диабетическая остеопения); норма у 19 (47,5%). Причем наиболее часто изменение плотности костной ткани в стандартных точках встречается в поясничном отделе позвоночника - 88,9%. Для пациентов с сахарным диабетом 2 типа наиболее характерно изменение минеральной плотности костной ткани в 2-х стандартных зонах исследования – 10 человек (47,6%); в 3-х стандартных зонах – 7 человек (33,4%); в 1-ой стандартной зоне – 4 человека (19%).

У пациентов с сахарным диабетом 2 типа при исследовании была выявлена положительная корреляция между длительностью сахарного диабета, компенсацией сахарного диабета (уровнем гликозилированного гемоглобина), наличием осложнений сахарного диабета и минеральной плотностью костной ткани ($p < 0,05$).

Таким образом, частота изменения минеральной плотности костной ткани у женщин в менопаузу с сахарным диабетом 2 типа выше, чем у женщин без сахарного диабета, что значительно повышает риск развития переломов у