

УДК 616.26-007.43-0.89

ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКСПЛАНТАТОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

© 2006 г. А.Г. Хитарьян, С.А. Ковалёв, А.В. Кузнецов

Цель исследования – улучшение результатов малоинвазивного лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) путем индивидуализации выбора метода хирургического лечения.

Материалы и методы. Прослежены отдаленные результаты у 97 пациентов (68 женщин, 29 мужчин) в возрасте от 33 до 74 лет в сроки от 6 мес. до 11 лет после лапароскопических вмешательств по поводу различных форм хиатальных грыж: у 26 (28,8 %) – с эзофагальными аксиальными грыжами; у 51 (52,6 %) – кардиальными; у 20 (20,6 %) – кардиофундальными. У 16,1 % пациентов хиатальные грыжи сочетались с калькулезным холециститом; у 21,5 – с язвенной болезнью 12-перстной кишки; у 10,5 – с сочетанием калькулезного холецистита и язвенной болезни 12-перстной кишки; у 28,1 % больного был пептический эзофагит. Всем пациентам лапароскопически выполнена задняя диафрагмокрурорафия, дополнявшаяся в 9 случаях лапароскопической фундопликацией, по Nissen, в 10 – Toupet; в 62 – по Nissen-Rosetti, из них в 11 – диафрагмопластикой с использованием эксплантата – проленовых сеток площадью от 66 до 96 см² округлой формы, индивидуально выкраиваемые в соответствии с площадью грыжевых ворот, с формированием «окна» для пищевода. Через 14 мм троакара его вводили в брюшную полость и производили фиксацию с помощью многоразового эндостеплера 2–3 скобами с каждой стороны к ножкам диафрагмы и между собой с формированием соответствующего пищеводного отверстия.

Обследование больных включало ФГДС, рентгенологическое исследование и рН-метрию пищевода и желудка, эзофагогастроманометрию, УЗИ органов брюшной полости.

Результаты. Отдаленные результаты лечения были расценены как хорошие у 76,6 % больных; у 16,5 – как удовлетворительные; у 6,9 % – как неудовлетворительные. Рецидив ГПОД выявлен у 6 пациентов, прооперированных по поводу кардиофундальных ГПОД – 4 пациента (1 – по Nissen; 2 – по Toupet; 1 – по Nissen-Rosetti), кардиальных – 2 (1 – по Nissen, 1 – по Toupet). Следует отметить, что в группе пациентов, прооперированных с диафрагмопластикой проленовой сеткой, рецидивы не отмечались.

При обследовании пациентов в отдаленные сроки старались выявлять частоту встречаемости факторов риска в отношении развития возможного рецидива. По нашему мнению, к ним относятся ожирение (встречалось у 68 %), системные заболевания соединительной ткани (плоскостопие у 16 %, варикозная болезнь нижних конечностей у 32, более одной беременности – 43 %), заболевания, сопровождающиеся повышением внутрибрюшного давления (хронические запоры у 24, бронхо-легочная патология у 12 %).

Выводы. По нашему мнению, при наличии у больных кардиофундальных и кардиальных ГПОД с факторами риска в отношении развития рецидива целесообразно использовать лапароскопическую фундопликацию с диафрагмопластикой с использованием эксплантата.