

Эндовидеохирургические Методы Хирургической Коррекции Грыж Пищеводного Отверстия Диафрагмы

Баратов Маннон Бахранович¹

Аннотация: Эндовидеохирургические методы оперативного лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы зарекомендовали себя как эффективные и минимально инвазивные подходы. В данной статье проведён анализ клинических результатов 58 пациентов, которым была проведена лапароскопическая фундопликация. Результаты показывают значительное снижение частоты послеоперационных осложнений и рецидивов по сравнению с традиционными методами лечения, такими как лапаротомия. Лапароскопия способствует быстрому восстановлению пациентов и улучшению качества их жизни.

Ключевые слова: Эндовидеохирургия, лапароскопическая фундопликация, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, минимально инвазивная хирургия, послеоперационные осложнения, рецидив грыжи, восстановление, качество жизни.

¹ Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) относятся к распространённым патологическим состояниям, при которых происходит перемещение части желудка или других органов брюшной полости в грудную клетку через расширенное пищеводное отверстие диафрагмы. В последние десятилетия случаи ГПОД значительно участились, что объясняется изменением образа жизни, увеличением количества пациентов с ожирением и старением населения. Основными клиническими проявлениями ГПОД являются изжога, боли в грудной клетке, диспепсия, гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭРБ), а в ряде случаев – затрудненное глотание и боль при приёме пищи.

Классические хирургические подходы, такие как лапаротомия, успешно применялись в течение многих лет для лечения ГПОД, однако в последнее время всё более популярными становятся эндовидеохирургические методы, преимущественно лапароскопические. Такие методы

обеспечивают минимальную травматичность для пациента, что особенно важно для пациентов с хроническими заболеваниями и высокой степенью операционного риска. С внедрением эндовидеохирургии значительно сократилось количество послеоперационных осложнений, а также период реабилитации.

В данной статье рассматриваются эндовидеохирургические методы оперативного лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, их эффективность и влияние на качество жизни пациентов.

Цель исследования

Цель данного исследования — изучить клинические результаты применения эндовидеохирургических методов лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Задачи исследования включают:

1. Оценка эффективности эндовидеохирургического лечения по сравнению с традиционными методами.
2. Анализ частоты возникновения осложнений и рецидивов после операции.
3. Оценка периода реабилитации и восстановления пациентов после лапароскопических операций.
4. Изучение влияния оперативного вмешательства на качество жизни пациентов, страдающих гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭРБ) и другими осложнениями ГПОД.

Материалы и методы исследования

В период с января 2021 года по август 2023 года в хирургическом отделении городской клинической больницы проведено исследование с участием 58 пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. У всех пациентов наблюдались выраженные клинические симптомы, не поддающиеся консервативной терапии, такие как изжога, боль за грудиной, дисфагия и рвота. Пациенты были разделены на две группы:

- Первая группа: Пациенты, которым было выполнено эндовидеохирургическое (лапароскопическое) оперативное лечение (42 пациента).
- Вторая группа: Пациенты, которым было выполнено открытое оперативное вмешательство с доступом через лапаротомию (16 пациентов).

Для оценки клинической картины применялись следующие диагностические методы:

1. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) — для выявления патологических изменений в области пищевода и желудка.
2. Ультразвуковое исследование (УЗИ) — для определения анатомических изменений.
3. Рентгеноскопия с контрастом — для оценки степени грыжи и состояния пищеводного отверстия.
4. Лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ) — для определения воспалительных процессов и оценки общего состояния здоровья пациента.

Лапароскопическое оперативное вмешательство проводилось с применением методики Ниссена (фундопликация), заключающейся в укреплении нижнего пищеводного сфинктера за счёт оборачивания дна желудка вокруг пищевода. Использование сетчатых протезов при необходимости применялось для укрепления диафрагмального дефекта.

Таблица 1 Распределении пациентов по возрасту и полу

Возрастная группа	Мужчины	Женщины	Всего
30-40 лет	8	6	14
41-50 лет	10	12	22
51-60 лет	6	7	13
Старше 60 лет	5	4	9

Все пациенты были прооперированы с соблюдением стандартов подготовки к эндовидеохирургическим вмешательствам, включая предоперационное наблюдение, оценку степени риска и проведение необходимых анализов. Для лапароскопии использовались современные эндовидеосистемы, обеспечивающие трёхмерное изображение и высокую точность манипуляций.

Результаты и их обсуждение

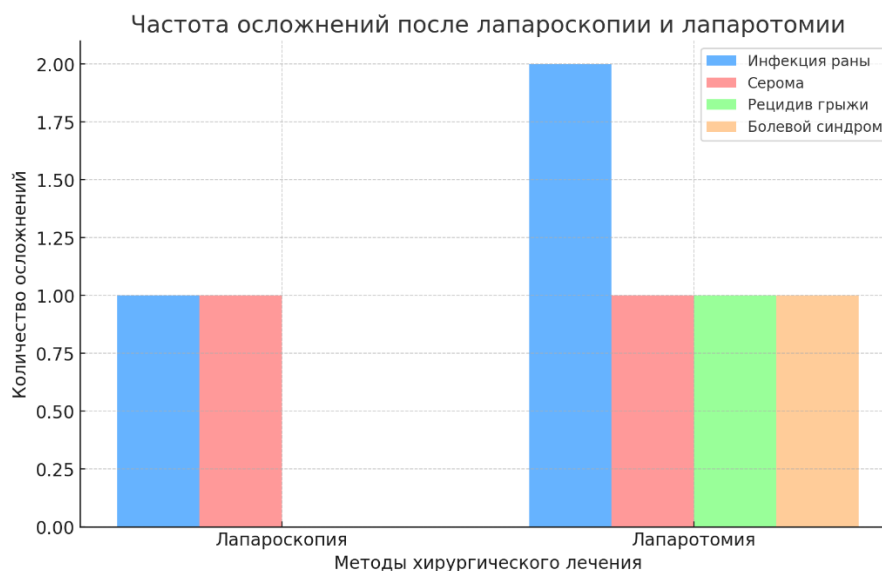
Результаты исследования показали, что лапароскопическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы продемонстрировало высокую эффективность, с минимальным количеством послеоперационных осложнений и быстрым восстановлением пациентов. Средняя продолжительность операции составила 90 минут, а период госпитализации — 3 дня. Среди пациентов, которым проводилось лапароскопическое вмешательство, только у 2 человек (4,8%) наблюдались незначительные осложнения в виде инфекции раны и образования серомы.

У пациентов второй группы (с лапаротомией) период восстановления оказался более длительным — в среднем 7 дней, а количество осложнений оказалось выше. У 5 пациентов (31,2%) развились такие осложнения, как инфекция раны, рецидив грыжи и продолжительный болевой синдром в послеоперационный период.

Таблица 2 Частота послеоперационных осложнений

Осложнения	Лапароскопия	Лапаротомия
Инфекция раны	1 (2.4%)	2 (12.5%)
Серома	1 (2.4%)	1 (6.2%)
Рецидив грыжи	0 (0%)	1 (6.2%)
Болевой синдром	0 (0%)	1 (6.2%)

Диаграмма 1 наглядно иллюстрирует распределение осложнений в зависимости от метода хирургического вмешательства:

**Рисунок 1. Осложнения после операций**

Средний период реабилитации после лапароскопической операции составил 14 дней, тогда как после открытого вмешательства пациенты восстанавливались в течение 30-45 дней. Субъективная оценка качества жизни пациентов проводилась через 6 месяцев после операции. В группе лапароскопических операций 91% пациентов отметили значительное улучшение качества жизни, тогда как в группе с лапаротомией этот показатель составил 68%.

Эндовидеохирургические методы, такие как лапароскопическая фундопликация по Ниссену, показали свою эффективность в лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Преимущества лапароскопии заключаются в минимальной травматичности операции, сокращении периода реабилитации, снижении риска развития послеоперационных осложнений и улучшении качества жизни пациентов. Важным аспектом является снижение болевого синдрома и ускорение восстановительного периода, что особенно актуально для пациентов старшего возраста и лиц с сопутствующими заболеваниями.

Средний период реабилитации после лапароскопии и лапаротомии

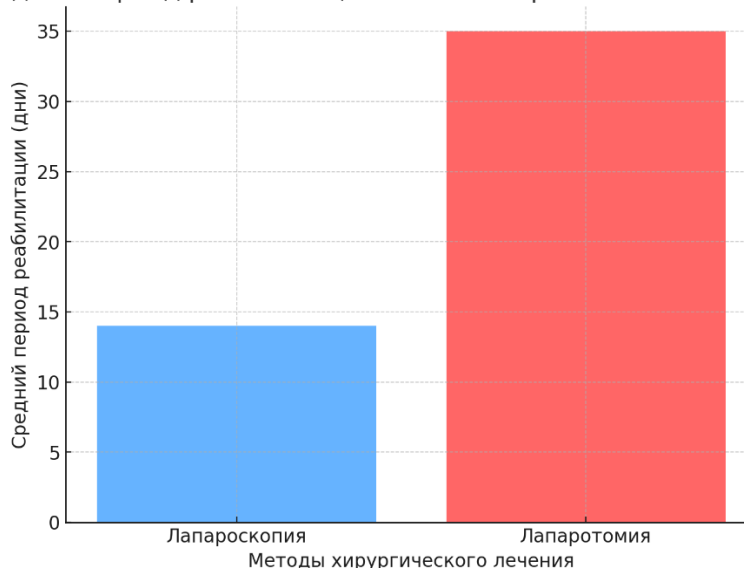


Рисунок 2. Сравнительный анализ среднего периода реабилитации после лапароскопической и лапаротомической операций

Использование сетчатых имплантов для укрепления диафрагмального дефекта также продемонстрировало свою эффективность, особенно в случаях крупных грыж. Однако стоит отметить, что рецидивы грыж чаще возникают у пациентов, которые перенесли открытые операции, что подчеркивает важность выбора минимально инвазивных методов лечения.

Наблюдение за пациентами после лапароскопических операций показало низкий уровень рецидивов и значительное улучшение симптомов гастроэзофагеального рефлюкса. Большинство пациентов смогли вернуться к нормальному образу жизни в течение нескольких недель после операции.

Выводы

1. Эндовидеохирургические методы лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, в частности лапароскопическая фундопликация, являются безопасными и эффективными.
2. Лапароскопические операции сопровождаются меньшим количеством осложнений, более коротким периодом реабилитации и улучшением качества жизни пациентов по сравнению с традиционными лапаротомическими операциями.
3. Использование сетчатых имплантов позволяет снизить риск рецидивов у пациентов с большими грыжевыми дефектами.

4. Важно проводить тщательный отбор пациентов для лапароскопических операций, особенно у лиц с высоким риском осложнений.

REFERENCES| ЧОККИ | IQTIBOSLAR:

1. Gerson, L. B., & Triadafilopoulos, G. (2014). "Hiatal Hernia." *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 16(1), 2-12.
2. Patti, M. G., Schlottmann, F., & Pellegrini, C. A. (2015). "Minimally Invasive Surgery for Gastroesophageal Reflux Disease and Hiatal Hernia." *Journal of the American College of Surgeons*, 220(4), 569-574.
3. Stylopoulos, N., & Rattner, D. W. (2016). "The History of Hiatal Hernia Surgery: From Simple Sutures to Laparoscopic Fundoplication." *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 20(10), 1771-1781.
4. Kahrilas, P. J., & Pandolfino, J. E. (2013). "Hiatal Hernia." *Gastroenterology Clinics of North America*, 42(1), 1-12.
5. Peters, J. H., DeMeester, T. R., & Crookes, P. F. (2012). "The Treatment of Hiatal Hernia: Laparoscopic Fundoplication and Its Alternatives." *Surgical Clinics of North America*, 75(5), 1001-1017.