

ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ ДІАФРАГМАЛЬНИХ ГРИЖ

Варга Л.Л., Мушак С.М., Калій І.І.

ДВНЗ «УжНУ»», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних дисциплін, м. Ужгород

Ключові слова: діфрагмальна грижа, грижа стравохідного отвору діафрагми, ГЕРХ, лапароскопічна пластика діфрагмальної грижі, крурорафія, фундоплікація за Нісеном

Вступ: Діфрагмальна грижа (ДГ) — це випинання вмісту черевної порожнини в грудну порожнину через стравохідний отвір діафрагми. Діафрагма

— це м'язова структура, яка допомагає диханню та має невеликий отвір, гіатус, через який проходить стравохід перед з'єднанням зі шлунком. Ця ділянка називається шлунково-стравохідним переходом (ШСП). При грижі стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) шлунок пролабує через цей отвір у грудну клітку, ушкоджуючи нижній стравохідний сфінктер (НСС). Ця слабкість НСС може дозволити шлунковому вмісту та кислоті повертатися в стравохід і є основною причиною гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ).

Частота ДГ зростає з віком: від 10% у пацієнтів молодше 40 років та до 70% у пацієнтів старше 70 років. Частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків. Це може бути пов'язано також через підвищення внутрішньочеревного тиску, який підвищується під час вагітності та пологів. Невеликі грижі стравохідного отвору діафрагми часто протікають безсимптомно і зазвичай їх можна лікувати консервативно, великі грижі стравохідного отвору діафрагми часто потребують хірургічного втручання.

Мета: Вивчити безпосередні та відділені результати лапароскопічної пластики діафрагмальних гриж (крурорафія з фундоплікацією за Ніссеном) на матеріалах хірургічної клініки КНП «Центральна міська клінічна лікарня» УМР.

Матеріали та методи: 3 січня 2023 року виконано 5 лапароскопічних пластик хворим з діафрагмальними грижами. Діафрагмальні грижі були діагностовані у жінок. У всіх пацієнтів діагноз був встановлений за даними ФГДС та КТ органів черевної порожнини. За класифікацією ДГ 4 пацієнтки мали І тип, та 1 – з II типом грижі. Основними скаргами були печія та регургітація кислим вмістом шлунку та неефективність консервативної терапії протягом кількох місяців. Всім хворим проведено лапароскопічну крурорафію з фундоплікацією за Ніссеном. Перебування в стаціонарі після операції становило 3 доби.

Результати: За час спостережень інтраопераційних ускладнень не спостерігалось. У післяопераційному періоді у 1 пацієнтки спостерігалися помірні болі після вживання їжі (через 2 тижні після операції, це було пов'язано з недотриманням рекомендацій щодо харчування після оперативного втручання). У всіх хворих покращилася якість життя протягом 2 місяців. Хворі змогли повернутися до звичайного життя протягом 1 місяця.

Висновки: Лапароскопічна пластика діафрагмальних гриж покращує якість життя пацієнтів, ліквідує якісно гризові дефекти, зменшує тривалість перебування хворих у стаціонарі, знижує ризик післяопераційних ускладнень, суттєво зменшує потреби в післяопераційному знеболенні та забезпечує ранню активізацію пацієнтів та швидку реабілітацію після оперативного втручання.