

(обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2017. Т. 24, № 3. -С. 211-216.

5. Чиркова Н.В., Морозов А.Н., Вечеркина Ж.В., Пшеничников И.А., Попова Т.А., Зайцева Н.В. Современные аспекты гигиенических мероприятий в ортопедической стоматологии // Воронеж, 2019.

6. Vecherkina, Zh.V., The efficient use of therapeutic antiseptic liquid for mouth cavity / Zh.V. Vecherkina, N.V., Chirkova, A. Zaido, K.A. Fomina // Medicus. -2016. № 3 (9). -P. 121-122.

7. Morozov A.N, Chirkova N.V., Vecherkina Zh.V., Leshcheva E.A. Dentaseptin for periodontal diseases prevention // The EPMA Journal. - 2017.- V. 8, № S1.- С. 52.

## ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

*Розенфельд Игорь Игоревич*

*кандидат медицинских наук, доцент*

*ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,  
г. Тверь*

## PROBLEMS ARISING DURING OPERATIVE TREATMENT OF DIAPHRAGMAL HERNIA

*Rosenfeld Igor*

*Candidate of medical Sciences, associate professor*

*Medical University of the Ministry of Health, Tver*

*DOI: 10.31618/nas.2413-5291.2020.2.60.306*

### АННОТАЦИЯ

Проведён обзор литературы по проспективным рандомизированным исследованиям лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, а также оценка результатов собственного опыта пластики при больших и гигантских грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

### ABSTRACT

A review of the literature on prospective randomized studies of the treatment of hiatal hernias, as well as an assessment of the results of our own experience of plastic surgery for large and giant hiatal hernias, was carried out.

**Ключевые слова:** большие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, гигантские грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

**Keywords:** large hiatal hernia, giant hiatal hernia.

Важную роль в лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы играют размеры дефекта.

Согласно литературным данным они разделяются на малый с площадью дефекта менее 5 см<sup>2</sup>, средний — 6-10 см<sup>2</sup>, большой — 11-20 см<sup>2</sup>, гигантский с площадью дефекта 20 см<sup>2</sup>.

Сложностью в хирургии больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы является большое количество анатомических рецидивов. Согласно рекомендациям «SAGES» результаты аллопластики пока недостаточно убедительны [1].

Цель исследования: анализ хирургического лечения больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы и определение наиболее эффективного метода их пластики.

**Материалы и методы.** Анализ литературы по проспективным рандомизированным исследованиям лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, а также оценка результатов собственного опыта пластики при больших и гигантских грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

**Результаты и обсуждения.** По данным литературы при больших и гигантских грыжах пищеводного отверстия диафрагмы показано лечение с использованием аллопластики и крурорафии [2]. Проведение лапароскопических

операций — серьёзная проблема, особенно в осложнённых и ургентных случаях.

Согласно Nguyen N. T. лапароскопия по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы больших и гигантских размеров выполнена в 81% случаев, при наличии осложнений в 57% [3].

В работе Ballian N. частота послеоперационных осложнений достигла 20%, осложненные случаи дали риск летальности 88% [4].

Вторая проблема — это высокая частота анатомических рецидивов, составляющая при крурорафии 40%, а при оценке отдалённых результатов 60%. Её снижение возможно при аллопластике.

Согласно исследованию, Huddy J. R. частота анатомических рецидивов составила — 25,5% с пластикой синтетическими имплантатами и 14,5% с пластикой биологическими имплантатами [5].

В обзоре Targarona E. M. частота анатомических рецидивов практически одинакова. [6, 7, 8, 9].

Проанализируем результаты исследования с 2008 по 2015 год по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы, основанного на 280 историях болезни и практики. Больные распределены на группы по методике

Granderath F. A. Средний возраст пациентов 52,6 лет.

Первая группа — 122 пациента с большими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, которым выполнялась крурорафия (подгруппа А — 47 человек) или аллопластика (подгруппа Б — 75 человек). В подгруппе Б у 40 пациентов использовалась «onlay» пластика имплантатом, а у 35 больных — пластика с использованием оригинального имплантата.

Вторая группа — 148 пациентов с гигантскими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, которым выполнялась аллопластика (подгруппа А — 108 человек) или новая методика ненапряжной аллопластики (подгруппа Б — 40 человек). В подгруппе А у 32 пациентов использовалась «onlay» пластика полипропиленовым имплантатом, а у 76 больных — «sublay» пластика с использованием оригинального имплантата. Используется методика лапароскопической двухслойной аллогерниопластики пищеводного отверстия диафрагмы облегчённым сетчатым двухслойным имплантатом: первый слой частично рассасывается, второй слой — биокарбоновая плёнка на основе карбита. Данная конструкция позволяет минимизировать частоту анатомических рецидивов.

Частота анатомических рецидивов между подгруппой А и подгруппой Б 1-й группы отличалась в пользу аллопластики ( $p = 0,0011$ ), а частота дисфагии — в пользу крурорафии ( $p = 0,0220$ ). Сравнение методик аллопластики имплантатом «onlay» и авторской выявило увеличение частоты дисфагии при использовании первого — 13,6% по сравнению с 3,6% соответственно ( $p = 0,0008$ ). Данные об отсутствии рецидивов и одновременно пищеводных осложнений получены нами первыми. С учётом результатов нами в 2015 году начато проспективное рандомизированное исследование эффективности нового метода по сравнению с остальными.

#### **Выводы:**

Выявлена проблема лечения больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Практическим путём доказано, что при больших грыжах пищеводного отверстия диафрагмы оптимальной техникой является оригинальная методика.

При гигантских грыжах пищеводного отверстия диафрагмы перспективным методом является ненапряжная пластика биокарбоновым частично рассасывающимся сетчатым имплантатом.

#### **Литература:**

1. Адамян А. А. Биокарбон, способ его получения и устройство для его осуществления / А. А. Адамян, В. Г. Бабаев, М. Б. Гусева и другие // Патент на изобретение № 2095464. — Опубликовано 1997.

2. Розенфельд И. И. Отдалённые результаты лапароскопической пластики хиатальных грыж / И. И. Розенфельд // Тезисы

VI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых учёных с международным участием «Молодёжь и медицинская наука». — Тверь: ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Совет молодых учёных и студентов. — 2018. — С. 56–57.

3. Розенфельд И. И. Классификация негативных результатов лапароскопических операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы / И. И. Розенфельд, В. А. Акопян // Материалы XII Международной научно-практической конференции и студентов и молодых учёных-медиков «Молодёжь — практическому здравоохранению». — Тверь: ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Совет молодых учёных и студентов. — 2018. — С. 856–858.

4. Розенфельд И. И. Лапароскопическая пластика при больших и гигантских грыжах пищеводного отверстия диафрагмы / И. И. Розенфельд, Д. Л. Чиликина // Материалы Международного молодёжного форума посвященного 80-летию юбилею Ставропольского государственного медицинского университета «Неделя науки — 2018». — Ставрополь: ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России. — 2018. — С. 408–409.

5. Розенфельд И. И. Основные проблемы, возникающие при пластике грыж пищеводного отверстия диафрагмы / И. И. Розенфельд, Д. Л. Чиликина // Материалы Международного молодёжного форума посвященного 80-летию юбилею Ставропольского государственного медицинского университета «Неделя науки — 2018». — Ставрополь: ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России. — 2018. — С. 409–411.

6. Розенфельд И. И. Оценка результатов использования сетчатых имплантатов при аллопластике грыж пищеводного отверстия диафрагмы / И. И. Розенфельд, Д. Л. Чиликина // Исследования и практика в медицине. — 2018. — Т. 5, № 4. — С. 82–90.

7. Ballian N. A clinical prediction rule for perioperative mortality and major morbidity after laparoscopic giant paraesophageal hernia repair / N. Ballian, J. D Luketich, R. M Levy et al. // Journal of thoracoscopic and cardiovascular surgery. — 2013. — Vol. 145, № 3. — P. 721–729.

8. Granderath F. A. Laparoscopic Nissen fundoplication with prosthetic hiatal closure reduces postoperative intrathoracic wrap herniation: preliminary results of a prospective randomized functional and clinical study / F. A Granderath, U. M. Schweiger, T. Kamolz et al. // Archives of surgery. — 2005. — Vol. 140, № 1. — P. 40–48.

9. Huddy J. R. Laparoscopic repair of hiatus hernia: Does mesh type influence outcome? A meta-analysis and European survey study / J. R Huddy, S. R Markar., M. Z. Niet et al. // Surgical endoscopy. — 2016. — Vol. 30, № 12. — P. 5209–5221.