

**О.В. Бузо**

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ ГПОД**

**Научный руководитель - ассист. Климук С. А.**

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В данной статье рассмотрены наиболее частые осложнения, возникающие при трансабдоминальной пластике ГПОД. Представлены этиология и патогенез развития данных осложнений. Проанализирована тактика и результаты коррекции осложнений.

**Ключевые слова:** ГПОД, пластика ГПОД осложнения

**Resume.** In the article we reviewed most common complications that occur with transabdominal plasty of GPOD. The etiology and pathogenesis of these complications are presented. Tactics and results of correction of complications are analyzed.

**Keywords:** GOPD, plasty of GOPD complications

**Актуальность.** Пищеводное отверстие является самым частым местом выхода грыж среди естественных отверстий диафрагмы. ГПОД с яркой палитрой клинических проявлений, включая гастроэзофагиальную рефлюксную болезнь, по распространенности занимают одно из ведущих мест в современной гастроэнтерологии. Массовые обследования позволили выявить ГПОД почти у 1/3 взрослого населения России, что совпадает с данными зарубежных статистик [1]. Рефлюкс-эзофагит выявляется у 35-90% больных со скользящей hiatus hernia. ГЭРБ является одним из самых распространенных хронических заболеваний в США, Западной Европе и Восточной Азии [2]. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) нередко приводят к различным осложнениям – изъязвлениям слизистой пищевода, кровотечениям, стриктурам, рубцовым сужениям, требующим хирургического вмешательства. Отсутствие эффективных средств консервативной терапии этого заболевания определило необходимость хирургического вмешательства. Топографоанатомические особенностями диафрагмы, являющейся грудобрюшной преградой, предопределили возможности множества доступов, основными из которых являются трансабдоминальный и торакальный. В связи с этим, данная не часто оперируемая частая патология диффузно распределяется между хирургическими стационарами, отсюда и такое небольшое число пациентов в целом. Однако, стоит отметить, что в последнее время предпочтение отдается лапаротомии, перед торакотомией, поскольку заболевание чаще встречается у пожилых людей, и этот доступ в подавляющем большинстве случаев позволяет выполнить полноценную коррекцию. Трансторакальная операция, показана только при сопутствующих заболеваниях органов грудной клетки.

**Цель:** Анализ качественной и количественной структуры осложнений и результатов их коррекции при трансабдоминальной пластике ГПОД.

**Задачи:**

1. Определить осложнения, возникающие при трансабдоминальной пластике ГПОД и оценить их структуру.
2. Проанализировать патогенез развития данных осложнений.
3. Оценить тактику и результаты коррекции возникших осложнений.

**Материал и методы:** Выполнен ретроспективный анализ историй пациентов отделения общей хирургии №1 5 ГКБ г. Минска за период с 1 января 2016 г. по 1 января 2018 г.

Критерии включения:

1) выполненные хирургические коррекции ГПОД (как лапароскопические, так и лапаротомным доступом);

2) имеющиеся в картах стационарных пациентов данные в пользу наличия осложнений (интраоперационных и послеоперационных).

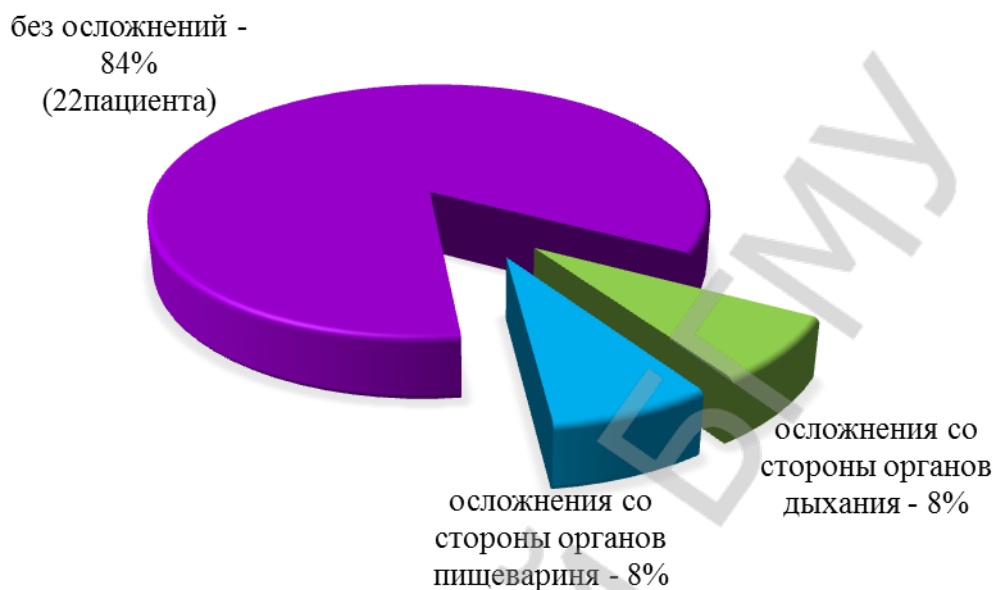
**Результаты и обсуждение.** Всего в отделении хирургии №1 за период с 1 января 2016 г. – по 1 января 2017г. выполнялось около 2000 хирургических вмешательств, из них 436 лапароскопических. Оперативных коррекций ГПОД за тот же период выполнено всего 26 (мужчин – 12 [46%], женщин – 14 [54%]).



*Рисунок 1 - Половая структура пациентов, прооперированных по поводу ГПОД*

Из них интра- и послеоперационные осложнения возникли у 4 пациентов (16%). В ходе исследования выяснилось, что, при пластике ГПОД, данным пациентам выполнялась фундопликация по Nissen. Осложнения со стороны органов дыхания возникли у 2-х пациентов, что составило 50% в общей структуре осложнений. Таковыми являлись: пневмония, повлекшая за собой гидроторакс и левосторонний пневмоторакс, который привел к эмфиземе мягких тканей груди и шеи слева. Главными этиологическими факторами, способствующими развитию пневмонии являются длительное горизонтальное положение больного во время операции, а также возможное травмирование участка лёгкого при выполнении оперативного вмешательства. Причиной развития пневмоторакса является перфорация париетальной плевры, которая может произойти при диссекции во время скелетирования дистального отдела пищевода, что наиболее часто происходит в области левой ножки диафрагмы. Со стороны органов пищеварения осложнения возникли также у 2-х пациентов (соответственно, в общей структуре 50%) - это послеоперационная дисфагия и перитонит, вследствие перфорации желудка по малой кривизне. Послеоперационную дисфагию связывают с повреждением или сдавлением ветвей n. vagus, которые происходят при прошивании зонда вместе со стенкой пищевода, которая имеет весьма нежную структуру из-за отсутствия снаружи на большем своем протяжении серозной оболочки, а также с формированием слишком плотной манжетки из дна желудка (лечением в данном случае является ее рассечение). Перфорация желудка происходит из-за прожигания его стенки электрокоагулятором. Помимо перечис-

ленных осложнений в ходе пластики ГПОД могут возникнуть и такие осложнения, как кровотечения из троакарных ран.



*Рисунок 2 - Структура осложнений*

В результате проведенной коррекции осложнений, все пациенты были выписаны из хирургического стационара с рекомендациями дальнейшего наблюдения терапевта и гастроэнтеролога по месту жительства. У всех пациентов отмечена минимизация либо полное устранение дооперационной симптоматики, снижено потребление Н2-блокаторов.

**Выводы:** Основной принцип хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагита заключается в ликвидации грыжевых ворот и выполнении антирефлюксной операции. Анатомическое соседство зоны операции с органами грудной полости, а также особенности иннервации желудка как органа предполагают крайне высокие риски, связанные с манипуляциями в этой области, что в ряде случаев в итоге приводит к развитию осложнений. Тем не менее, ожидаемый характер данных осложнений и отработанная тактика их коррекции минимизирует общие риски для пациента и улучшает исхода.

*O. V. Buzo*

## **COMPLICATIONS OF TRANSABDOMINAL HIATAL HERNIA PLASTY**

*Tutors: assistant S. A. Klimuk*

*Department of General Surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*5-CCH, c. Minsk.*

### **Литература**

1. К. В. Пучков, В. Б. Филимонов. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – М.: Мед-практика-М. – 2003. – 172с.

2. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review / H. B.ElSerag, S. Sweet, C. C. Winchester et al. // Gut. – 2014. – Vol. 63, iss. 6. – P. 871–880.
3. Василенко В.Х., Гребенёв А.Л. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. // М. Медицина, 1978, 224 с.

Репозиторий БГМУ