

## **Осложнения трансабдоминальной пластики гпод**

*Бузо Ольга Васильевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Березино*

*Научный(-е) руководитель(-и) – Климук Светлана Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Пищеводное отверстие является самым частым местом выхода грыж среди естественных отверстий диафрагмы. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) нередко приводят к различным осложнениям - кровотечениям, рубцовым сужениям пищевода, 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 чем, данная не часто оперируемая частая патология диффузно распределяется между хирургическими стационарами, отсюда и такое небольшое число пациентов в целом.

### **Цель исследования**

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

### **Материал и методы**

Выполнен ретроспективный анализ историй пациентов отделения общей хирургии №1 ГКБ г.Минска за период с 1 января 2016 г. по 1 января 2018 г. Критериями включения были выполненные хирургические коррекции ГПОД (как лапароскопические, так и лапаротомным доступом), имеющиеся в картах стационарных пациентов данные в пользу наличия осложнений (интраоперационных и послеоперационных).

### **Результаты**

Всего в отделении хирургии №1 за 2016-2017 годы за год 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%]). Из них интра- и послеоперационные осложнения возникли у 4 пациентов (15%), причем осложнения со стороны органов дыхания – у 2 (50%) пациентов (а именно: пневмония, повлекшая за собой гидроторакс, и пневмоторакс, который привел к эмфиземе мягких тканей груди и шеи), со стороны органов пищеварения – 2 (50%), (а именно: послеоперационная дисфагия и перитонит, вследствие перфорации желудка. 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.