

## ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

<sup>1</sup>Шулейко А.Ч., <sup>1</sup>Вижинис Е.И., <sup>2</sup>Чепик Д.И., <sup>1,2</sup>Боровик Е.А., <sup>2</sup>Журун В.И.,  
<sup>2</sup>Бутра Ю.В., <sup>1</sup>Дыбов О.Г., <sup>1</sup>Хаджи Исмаил И.А.

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>УЗ «Минская областная клиническая больница»

## TREATMENT OF COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC CORRECTION OF HERNIAS OF THE HISOPHAGEAL HOLE OF THE DIAPHRAGM IN THE REMOTE POSTOPERATIVE PERIOD

<sup>1</sup>Shuleika A.C., <sup>1</sup>Vizhinis E.I., <sup>2</sup>Chepik D.A., <sup>1,2</sup>Baravik Ya.A., <sup>2</sup>Zhurun V.I.,  
<sup>2</sup>Butra Yu.V., <sup>1</sup>Dybau A.G., <sup>1</sup>Hadji-Ismail I.A.

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University

<sup>2</sup>Minsk Regional Clinical Hospital

**Введение.** Лапароскопический метод коррекции грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) в последние годы стал основным методом лечения данной патологии. Но несмотря на малую травматичность, достоверную визуализацию, прецизионную технику выполнения манипуляций, в некоторых наблюдениях возникает ряд интра- и послеоперационных осложнений, требующих дополнительного лечения. Частота их достигает 5 – 12%.

**Цель.** Изучить результаты диагностики, консервативного и оперативного лечения пациентов с осложнениями лапароскопической коррекции ГПОД в отдаленном послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** С 2019 по 2023 годы в клинике хирургии БелМАПО на базе УЗ «МОКБ» обследовали и оперировали 110 пациентов с грыжами ПОД. 109 пациентам выполнили лапароскопическую коррекцию грыжи с крурорафией и эзофагофундопликацией. У одного пациента (фиксированная ГПОД 4 степени, «короткий» пищевод) потребовалась конверсия. В отдаленном послеоперационном периоде (сроки наблюдения от 6 до 24 месяцев) осложнения выявили у 7 (6,3%) пациентов. Основными клиническими симптомами были загрудинная боль, регургитация, изжога, дисфагия. Для диагностики выполняли УЗИ, КТ, КТА, МРТ, видеоэзофагогастроскопию. Всем пациентам выполнили рентгеноконтрастное полипозиционное исследование пищевода и желудка. У 3 пациентов выявили миграцию манжеты с пищеводом в средостение с возобновлением рефлюкса; в 4 наблюдениях - эластичное сдавление манжетой пищеводной трубки с нарушением пассажа. Пневмокардиодилатацию производили дилататорами «Modi – Globe», «Micro – Tech (Nanyig)» под рентгенологическим или видеоэндоскопическим контролем. Показаниями к операции были: неэффективность длительного

консервативного лечения, выраженная некорректируемая дисфагия, невозможность проведения кардиодилататора за кардию.

**Результаты и обсуждение.** Пациентам с миграцией манжеты в средостение и рецидивом рефлюксной болезни назначили консервативное лечение с удовлетворительным результатом. Показаний к повторной операции не было. Пневмокардиодилатацию выполнили 4 пациентам. Двум пациентам потребовались два и более сеанса дилатации. 3 пациента после манипуляции отметили стойкий положительный эффект, восстановление пассажа пищевых масс по пищеводу. В 1 (0,9%) наблюдении (2 года после первичной операции) имела место клиника пролонгированной стриктуры (более 5 см.) с невозможностью выполнения пневмокардиодилатации и бужирования. Выполнили релапароскопию. Выделили и сняли швы фундопликационной манжетки (после пластики по Ниссену). С техническими трудностями мобилизовали из рубцовых сращений переднюю полуокружность «сдавленного» отдела пищевода. Проподимость восстановили. Полное снятие манжетки и реконструкцию не производили. На контрольном исследовании проходимость пищеводно-желудочного перехода удовлетворительная. Клинических проявлений рефлюкс-эзофагита нет.

**Выводы.** Баллонная пневмокардиодилатация является эффективным методом устранения дисфагии в отдаленном послеоперационном периоде после пластики ГПОД. Миграция манжетки с возобновлением рефлюкс-эзофагита не требует обязательного повторного вмешательства. Назначение консервативного лечения приводит к стойкому удовлетворительному результату. Повторная операция должна выполняться по строгим показаниям и по возможности быть малоинвазивной.