

¹Бовтюк Н.Я., ²Савенок А.А., ¹Рачков Р.А., ¹Плакса Е.А.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО
ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ С
ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь
УЗ «З ГКБ им. Е. В. Клумова» г Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В статье представлены результаты лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и хронического калькулезного холецистита. Установлено, что чаще осложнения (рецидив ГПОД и кровотечения из капсулы селезенки), требующие повторных операций, развивались после фундопликации по Ниссену и холецистэктомии при ГПОД 3 степени.

Ключевые слова: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, хронический калькулезный холецистит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, фундопликация.

Bovtyuk N., Savenok A., Rachkov R., Plaksa E.

**RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIAS IN PATIENTS
WITH COMORBID CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS**

Abstract. The article presents the outcomes of treatment for hiatal hernias (HH) and chronic calculous cholecystitis. It was found that complications—such as recurrence of HH and splenic capsule hemorrhage—requiring reoperation occurred more frequently following Nissen fundoplication and cholecystectomy in patients with grade III hiatal hernia.

Keywords: hiatal hernia, chronic calculous cholecystitis, gastroesophageal reflux disease, fundoplication.

Актуальность. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) – заболевание, характеризующееся смещением через пищеводное отверстие диафрагмы в грудную полость абдоминального отдела пищевода, кардии, верхнего отдела желудка, а иногда и петель кишечника. Частота ГПОД в структуре патологии желудочно-кишечного тракта колеблется от 3 до 33%, занимая 3-е место после желчнокаменной болезни, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Операции по поводу различной доброкачественной патологии пищеводно-желудочного перехода в лапароскопическом исполнении занимают 4 место среди всех операций, выполняемых из брюшной полости. В настоящий момент основным оперативным приемом является фундопликация по Ниссену, так называемый «золотой стандарт», однако, наличие множества антирефлюксных операций на кардии (более 120 способов) указывает на неудовлетворенность хирургов их результатами [4]. Во врачебной практике накоплен достаточно большой опыт данных хирургических вмешательств, несмотря на это, одной из основных проблем после выполнения пластики ГПОД по Ниссену является высокая частота рецидивов, которые в отдаленном периоде выявляются в среднем в 4–10% [5], а по данным некоторых авторов достигают 20%. Другой проблемой является широкий ряд осложнений, частота и распределение которых разнятся по данным мировой литературы.

Цель: изучить частоту и структуру осложнений потребовавших повторных операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы различных размеров.

Материалы и методы. В работу включены результаты лечения 83 пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы различной степени и хроническим калькулезным холециститом, которым выполнены антирефлюксные операции на кардии в период с 01.01.2019 по 31.12.2024 в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» из которых в 16(19,2%) случаях фундопликация по Ниссену ранее выполнена в других лечебных учреждениях. Статистический анализ проводился в программе IBM SPSS STATISTICS (США).

Результаты и их обсуждение. В изучаемой группе (n=83) женщины составили 68 (81,9%), мужчины – 15 (18,1%) случаев, из них трудоспособные – 42 (50,6%) пациента. Средний возраст – 59,95 (доверительный интервал: 56,85-63,05) лет; средний возраст женщин – 60,29 (доверительный интервал: 57,05-63,54); средний возраст мужчин – 58,4 (доверительный интервал: 48,32-

Среди 83 пациентов, ГПОД 1(до 3см) степени диагностирован у одного пациента, ГПОД 2 (3-8см) степени – у 54 (65,1%) пациентов, ГПОД 3 (более 8см) степени – у 28 (33,7%) пациентов.

Изолированно выполнены только антирефлюксные лапароскопические операции у 22 (26,5%) пациентов, которым применена лапароскопическая фундопликация по Ниссену. Средний срок лечения составил 8,2 к/дня.

Симультанные операции выполнены у 61 (73,5%) пациента, это была лапароскопическая холецистэктомия при хроническом калькулезном холецистите, которая признана как коморбидная патология с ГПОД. Средний срок лечения составил 10,4 к/дня.

Среди изолированных операций выявлено 5 осложнений. При ГПОД 2 степени до операции у двух пациентов выявлен рецидив ГПОД после выписки из стационара.

У пациентов при ГПОД 3 степени до операции у одного было внутрибрюшное кровотечение из области правой ножки диафрагмы и у двух пациентов в отдаленном периоде выявлен рецидив ГПОД.

Среди симультанных операций выявлено 14 осложнений. При ГПОД 2 степени до операции у одного пациента было интраоперационное повреждение капсулы печени с кровотечением и три случая рецидива ГПОД в отдаленном периоде. В этой группе также у двух пациентов в отдаленном периоде диагностирован рецидив ГПОД, спаечная болезнь брюшной полости и нарушение дуоденальной проходимости.

У пациентов при ГПОД 3 степени до операции у двух пациентов было интраоперационное повреждение капсулы селезенки с кровотечением. Рецидивы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы в отдаленном периоде выявлены у пяти пациентов. У одного пациента с ГПОД 3 степени до операции в отдаленном периоде развилась стойкая дисфагия.

Во всех случаях выполнялась лапароскопическая коррекция фундопликации по Ниссену с висцеролизом и/или лапароскопический гемостаз.

Выводы. Среди 83 пациентов, которым была выполнена фундопликация по Ниссену, осложнения подлежащие повторным вмешательствам составили

Основными причинами повторных операций были рецидивы ГПОД и развитие ранних послеоперационных кровотечений из капсулы селезенки.

В большинстве случаев (73,6%) составили осложнения при ГПОД 3 степени, при симультанных вмешательствах в 2,8 раза чаще, в основном при ГПОД 3 степени.

Литература

иагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / В. Т. Ивашкин, А. С. Трухманов, И. В. Маев [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2024. – Т. 34, № 5. – С. 111–135.

аспространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России / Д. Н. Андреев, И. В. Маев, Д. С. Бордин [и др.] // Терапевтический архив. – 2024. – Т. 96, №8. – С. 751–756.

инигастрошунтирование с фундопликацией по Ниссену в лечении пациентов с ожирением и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / В. В. Анищенко, Д. А. Ким, А. В. Козлов [и др.] // Хирургическая практика. – 2023. – Т. 3, № 4. – С. 43–58.

лассические и альтернативные методы хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Г. Ц. Дамбаев., А. С. Полонянкин, Н. Э. Куртсейтов [и др.] // Байкальский медицинский журнал. – 2023. – Т. 2, № 2. – С. 11–19.

5. Отдаленные результаты лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолапароскопического оперативного вмешательства в сочетании с диафрагмохиатопластикой / Е. А. Цеймах, А. Р. Андреасян, В. А. Ганков [и др.] // Оперативная хирургия и клиническая анатомия. – 2023. – Т. 7, № 3. – С. 37–43.