

П.Б. Лысунец, В.Ю. Шевченко, Г.В. Задорожный, Н.Н. Нестеренко, И.В. Ткачук, Н.В. Чернокнижная

## БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ПРОТИВОРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЙ (клинические случаи)

Днепровское коммунальное учреждение "Днепровская клиническая больница № 11" Днепровского городского совета, г. Днепр

### ВВЕДЕНИЕ

Внедрение миниинвазивных технологий привело к практически тотальному замещению оперативных вмешательств, выполняемых на органах брюшной полости путем традиционного доступа, на лапароскопические. Это явилось причиной появления новых, специфических для этого вида вмешательств осложнений, которые могут быть связаны с необходимостью выполнения большого объема операций через минимальные доступы-проколы, под контролем видеокамеры, а не прямой визуализации, в замкнутом пространстве брюшной полости, заполненной углекислым газом, применением высокоэнергетических инструментов (электро-нож, коагуляция, ультразвуковой скальпель), а также применением протезов брюшной стенки.

**Цель** – проанализировать причины возникновения, особенности диагностики и лечения интраоперационных, ближайших и отдаленных осложнений антирефлюксных операций.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В период с 2005 г. по октябрь 2018 г. в специализированном лапароскопическом лечебно-диагностическом центре антирефлюксные операции выполнены 1191 пациенту. Из них 1178 пациентов оперированы по поводу грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД), 11 – ахалазии кардии, 1 – ГЕРБ без установленной грыжи ПОД.

Фундопликацию выполняли в различных модификациях: Ниссен-Розетти – у 72 пациентов (6,0%); Тупе – у 45 пациентов (3,7%); Дор – у 7 пациентов (0,5%); Ниссен – у 1066 пациентов (89,5%); проксимальная резекция желудка с формированием антирефлюксной манжетки выполнена у 1 пациента (0,08%). У 98 пациентов крурорафия сочеталась с аллопластикой (8,2%). Для выделения ножек диафрагмы, пищевода, дна желудка в 811 (68,1%) операциях применяли ультразвуковой диссектор

"Harmonik". У 610 пациентов крурорафия выполнена с помощью лапароскопического аппарата ручного шва "Endostich".

Повторные реконструктивные операции по поводу различных отдаленных осложнений антирефлюксных операций выполнены у 26 пациентов. Все эти пациенты оперированы лапароскопическим доступом.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Осложнения отмечены у 156 больных, что составило 12,2%. Условно их можно разделить на 4 группы:

1. Интраоперационные осложнения. Развиваются и устраняются в ходе операции, носят ятрогенный характер. Такие осложнения возникли у 64 пациентов (5,5%). К ним относятся: повреждение пищевода у 2 пациентов, повреждение селезенки – у 3, повреждение печени – у 21, повреждение плевры с развитием карбокси-перитонеума – у 36. Все осложнения диагностированы во время операции. В 2 случаях для их устранения пришлось прибегнуть к конверсии, остальные устранены в ходе лапароскопической операции. При травме пищевода выполнено его ушивание. В одном случае (на этапах освоения метода) из лапаротомного доступа, в другом – лапароскопического.
2. Ранние послеоперационные осложнения. Развиваются в ближайшие после операции часы, до выписки больного из стационара, как правило, требуют повторных вмешательств для их устранения или спасения жизни пациента. Развились у 18 больных (1,6%). Среди них: внутрибрюшные кровотечения и гематомы – у 10 пациентов, перфорация пищевода – у 5, электротравма сигмовидной кишки с перфорацией – у 1, абсцесс брюшной полости – у 1, несостоятельность швов пищевода – у 2 пациентов. Для устранения этого вида осложнений к конверсии пришлось прибегнуть в 1 случае. Остальные устранены путем релапароскопии.

3. Поздние послеоперационные осложнения характеризуются рецидивом ГЕРБ либо дисфагии, причем с более “жесткой” симптоматикой, заставляющей пациента решиться на повторную операцию для ее устранения. В данном исследовании 26 пациентов перенесли повторные операции в связи со следующими осложнениями: слипайдж-синдром – 2 случая, рецидив грыжи ПОД с пролапсом фундопликационной манжетки в средостение – 7, соскальзывание манжетки или ее низкое наложение с возникновением деформации желудка по типу “песочных часов” – 7, отсутствие фундопликационной манжетки с рецидивом ГЕРБ – 2, неустранимая грыжа ПОД с фиксацией желудка к ножкам диафрагмы – 1, ахалазия кардии – 4, рубцовое сужение в хиатальном отверстии – 2 случая. Все операции выполнены лапароскопическим доступом.
4. Функциональные расстройства выявлены у 46 пациентов (3,8%) и были обусловлены особенностями физиологических изменений, возникающих в результате проведения операции. Среди них: длительная, более 7 дней дисфагия – у 43 пациентов, формирование безоара

пищевода – у 1, вынужденный аборт – у 1, функциональные нарушения, обусловленные несанкционированной ваготомией, – у 1 пациента. Эти нарушения чаще всего требуют медикаментозной коррекции под наблюдением гастроэнтеролога.

Все пациенты после выполненных антирефлюксных операций, а также операций в связи с осложнениями, живы и отмечают полное исчезновение симптомов ГЕРБ.

### **ВЫВОДЫ**

Лапароскопическая антирефлюксная операция является высокоэффективным, миниинвазивным и единственным методом лечения пациентов с ГЕРБ, ассоциированной с грыжей ПОД, и характеризуется низкими частотой опасных для жизни осложнений и летальностью.

Большинство осложнений, возникающих при выполнении операции, может быть устранено путем повторных лапароскопических вмешательств.

*Дата надходження до редакції 18.10.2018 р.*