

Осложнениями ГПОД являются пептические язвы пищевода (1-3%) как исход эрозивного и некротического рефлюкс-эзофагита. Они могут быть единичными и множественными. Особенность в том, что они вытянуты по оси пищевода.

Возникающие локальные стриктуры пищевода формируются в течение нескольких месяцев, лет. Их длина от 1-2 до 10 см. При этом изменяется клиника: усиливается дисфагия, боли, а отрыжка и срыгивания уменьшаются. Прогрессируют похудание и слабость.

Ущемление грыж редко и, как правило, паразофагеальных.

При наличии клиники рефлюкс-эзофагита врачу общей практики нужно начинать думать о ГПОД.

Врожденно короткий пищевод с "грудным" желудком имеет симптоматику, сходную с таковой при ГПОД. Анамнестические данные, свидетельствующие о наличии подобного состояния с раннего детского возраста, позволяют заподозрить врожденное заболевание.

Основа диагностики ГПОД – рентгенологическое исследование. Бесконтрастный вариант выявляет наличие газового пузыря выше диафрагмы на фоне сердечной тени. Ключом является контрастное многоплоскостное исследование в положении больного лежа при повышении внутрибрюшного давления (без экстремизма).

Прямой признак ГПОД: заброс бариевой взвеси из желудка в пищевод. Кроме того могут обнаруживаться: сглаженность или отсутствие угла Гиса, "утолщение" свода желудка, изменение газового пузыря желудка, смещение пищевода при дыхании более 3 см.

Эндоскопия дает дополняющую информацию. Для диагностики важно видеть грыжевую полость, начинающуюся за смещенной в оральном направлении зияющей кардией. Важно сочетание следующих признаков:

- уменьшение расстояния от резцов до кардии (39-41 см у мужчин и 38-39 у женщин);
- наличие грыжевой полости;
- зияние кардии;
- гастроэзофагеальный рефлюкс содержимым желудка;
- дистальный эзофагит.

Бессимптомные небольшие грыжи не требуют хирургического лечения. Критерием эффективности консервативного лечения являются положительные изменения эндоскопической картины слизистой пищевода.

Показания к хирургическому лечению:

1. Осложненный рефлюкс-эзофагит (язвы и скрытые кровотечения и анемия, изъязвление, стриктуры), регургитация.
2. Гигантские грыжи с анемическим, геморрагическим и компрессионным синдромами.
3. Паразофагеальные виды грыж из-за опасности ущемления.
4. Сопутствующие болезни верхнего этажа брюшной полости, требующие хирургического лечения.