

*Веремейчик О.В., Коляда Д.С.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА КАРДИИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** ГЭРБ является болезнью 21-го века в гастроэнтерологии (Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б., 2010). С развитием лапароскопической хирургии увеличилась частота хирургического лечения. Чаще стали оперировать при ГЭРБ и ГПОД и при наличии коморбидной патологии. Наличие большого количества антирефлюксных вмешательств указывает на необходимость поиска новых безопасных технологий, особенно в случаях выполнения симультанных операций.

**Цель:** изучить способы и результаты применения антирефлюксных операций на кардии в разные периоды их применения.

**Материалы и методы.** в работу включены материалы лечения пациентов с диагнозом ГЭРБ и ГПОД в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска с 2007 по 2012 гг. и с 2017 по 2022 гг. В работе применены статистический, аналитический методы и способ аннотирования.

**Результаты и их обсуждение.** Все пациенты разделены на 2 группы. Первую группу составили материалы лечения за 2007-2012 гг, вторую – 2017-2022 гг.

В первой группе за исследуемый период в клинике выполнено 48 неполных антирефлюксных фундопликаций (патент № 10285 от 01.11.2007 г.), из них 31 (64,6%) – симультанно с лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) при ЖКБ, которая определяется как коморбидная патология при ГПОД И ГЭРБ, 17 (35,4%) – изолированно. Женщин в возрасте от 30 до 75 лет было 30(62,5%), средний возраст составил 52,5 лет. Трудоспособными среди них были 22(73,3%) пациентки. Мужчин в возрасте от 30 до 75 лет было 18(37,5%), средний возраст составил 54,6 лет. Трудоспособными среди них были 13(72,2%) пациентов.

ФЭКР 1 вариант выполнена 13(27,0%) (из них 9 при ГЭРБ без ГПОД), ФЭКР 2 – 35 (73,0%) пациентам. ГПОД малых размеров были в 12 (25,0%), средних – 24 (50,0%), больших – 3 (6,2%) случаях. Аксиальные ГПОД составили 47 (98,0%), параэзофагеальные – 1 (2,0%) пациента. Средний срок лечения составил 4,5 койко-дня. Интраоперационные осложнения были у 5(10,4%) пациентов, ранние послеоперационные осложнения – у 5(10,4%).

Во второй группе за исследуемый период в клинике выполнено 48 антирефлюксных операций, из них полных фундопликаций в разных модификациях по Ниссену – 39(81,2%), неполных фундопликаций – 9(18,8%). Из 48 операций в 14(29,2%) симультанно выполнена ЛХЭ, 34 (70,8%) – изолированные операции. Женщин в возрасте от 21 до 80 лет было 38(79,2%), средний возраст составил 58,4 года. Трудоспособными среди них были 15(39,5%) пациенток. Мужчин в возрасте от 21 до 70 лет было 10(20,8%), средний возраст составил 51,1 год. Трудоспособными среди них были 5 (50,0%) пациентов.

Фундопликация по Ниссену выполнена 39(81,25%), фундопликация по Дору – 1(2,1%), ФЭКР 2 вариант – 6(12,5%), ФЭКР 3 вариант – 2(4,2%) пациентам. ГПОД средних размеров были в 33(68,75%), больших – 15(31,25%) случаях. Аксиальные ГПОД обнаружены у 45(93,75%), параэзофагеальные – у 3(6,25%) пациентов. Средний срок лечения составил 8,3 койко-дня. Интраоперационные осложнения были у 6(12,5%) пациентов, ранние послеоперационные осложнения – у 13 (27,1%). Пациенты обеих групп выписаны с улучшением на амбулаторное лечение.

**Выводы:** симультанные операции при коморбидной патологии в первой группе выполнялись в 2,2 раза чаще, чем во второй, осложнения и длительность лечения в первом периоде меньше соответственно в 1,9 и 1,8 раза. Таким образом, технологии неполных фундопликаций позволяли безопасно выполнять симультанные вмешательства большему количеству пациентов с меньшим количеством осложнений и меньшей продолжительностью стационарного лечения.