

*Шкут Н. М., Давидович К. В.*

**РЕЗУЛЬТАТЫ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КОМОРБИДНОЙ  
ПАТОЛОГИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ  
ДИАФРАГМЫ И ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ**

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

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) являются наиболее распространёнными гастроэнтерологическими заболеваниями, занимая соответственно 1-ое и 3-е места в структуре хирургической патологии. По результатам некоторых исследований у 30% пациентов, оперированных по поводу ЖКБ, ГПОД не корректируются, что в последующем приводит к манифестации изжоги, отрыжки, боли в эпигастрии и за грудиной, диарее, которые в ряде случаев расцениваются как «постхолецистэктомический синдром».

**Цель:** изучить ближайшие и отдалённые результаты и провести оценку безопасности выполнения симультанных лапароскопических вмешательств при коморбидной патологии, обусловленной ЖКБ и ГПОД.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ материалов малоинвазивного хирургического лечения ЖКБ и ГПОД с применением лапароскопической фундоэзофагокюрорафии (ФЭКР), патент № 10285 от 01.11.2007 г., и лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) у 68 пациентов, которые находились на лечении в хирургическом отделении в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клунова г. Минска» в период с 2007 по 2018 г. Отдалённые результаты лечения и качество жизни были оценены у 36 пациентов из исследуемой группы посредством телефонного анкетирования с использованием международных, адаптированных и валидизированных опросников Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) и Gastroesophageal reflux disease health related quality of life scale (GERD-HRQL).

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты были в возрасте от 25 до 81 лет, средний возраст —  $56,4 \pm 12,7$  лет. Среди них женщин — 48 (70,6%), мужчин — 20 (29,4%). Для оценки результатов лечения пациенты были разделены на 3 группы в соответствии с размерами ГПОД: 25 (36,8%) пациентов с ЖКБ и ГПОД малого размера, 33 (48,5%) пациента — среднего размера, 10 (14,7%) пациентов — большого размера. Отмечены 8 интраоперационных осложнений и 5 ранних послеоперационных осложнений. Во всех группах не было зарегистрировано летальных случаев, все пациенты выписаны на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии, средний койко-день составил 7,1.

Отдалённые результаты проведённого лечения были оценены посредством телефонного анкетирования 36 (52,9%) пациентов. По анкете-опроснику GERD-HRQL средний балл составил  $5,7 \pm 1,1$ . Качество жизни 31 (86,1%) пациент оценил как «удовлетворительное», 2 (5,6%) пациента — «среднее», 3 (8,3%) пациента — «не удовлетворительное». Результаты анкетирования по опроснику GSRS разделены на 6 шкал со следующими средними баллами: «абдоминальная боль» —  $2,26 \pm 0,16$ , «рефлюкс-синдром» —  $2,30 \pm 0,10$ , «диарейный синдром» —  $1,28 \pm 0,07$ , «диспептический синдром» —  $2,41 \pm 0,12$ , «синдром запоров» —  $1,04 \pm 0,02$ , «шкала суммарного измерения» —  $1,85 \pm 0,05$ .

**Выводы.** Проведение симультанных операций ФЭКР и ЛХЭ является клинически и экономически обоснованным методом при коморбидной патологии, обусловленной ЖКБ и ГПОД. ФЭКР является эффективной и безопасной современной методикой лапароскопической антирефлюксной операции, позволяющей применять её симультанно при ЛХЭ с низким количеством осложнений и отсутствием послеоперационной летальности, а также демонстрирующей улучшение качества жизни пациентов и удовлетворительные отдалённые результаты.