

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНОЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЖКБ И ГПОД

*¹Лемешевский А.И., ¹Бовтюк Н.Я., ²Савенок А.А., ¹Кошевский П.П.,
¹Веремейчик О.В., ¹Коляда Д.С.*

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница имени Е.В.Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. ГЭРБ (в основе, как правило, чаще диагностируется ГПОД) является болезнью 21-го века в гастроэнтерологии (Разумовский А.Ю., Гришин И.Н., 2006). 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. Информация о коморбидной патологии этого типа подлежит дальнейшему изучению у пациентов призывного возраста.

Цель. Изучить способы и результаты применения антирефлюксных операций на кардии при коморбидной патологии с ЖКБ и с учетом гендерно-возрастной структуры прооперированных пациентов 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. 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. При гендерно-возрастном анализе установлено, что женщин в возрасте от 30 до 75 лет было 30(62,5%), средний возраст составил 52,5 лет. Из них в возрасте 30 лет – 1 (3,3%), 31-40 – 1 (3,3%), 41-50 – 7 (23,3%), 51-60 – 7 (23,3%), 61-70 – 8 (26,7%), 71-75 – 6 (20,0%). Женщин репродуктивного возраста было 5 (16,6%). Из них в возрасте 30 – 1 (20,0%), 31-40 – 1 (20,0%), 41-45 – 3 (60,0%). 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. Из них в возрасте 30 – 1 (5,6%), 31-40 – 6 (33,3%), 41-50 – 3 (16,7%), 51-60 – 2 (11,1%), 61-70 – 4 (22,2%), 71-75 – 2 (11,1%). Трудоспособными среди них были

13 (72,2%) пациентов. Из них ни один мужчина не соответствовал возрасту призыва на срочную военную службу.

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 38 (97,4%), параэзофагеальные – 1 (2,6%) пациента. Средний срок лечения составил 4,5 койко-дня. Интраоперационные осложнения были у 5(10,4%) пациентов, ранние послеоперационные осложнения – у 5(10,4%).

Симультанные операции при коморбидной патологии в первой группе составили у мужчин 12 (38,7%), а у женщин – 19 (61,3%).

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. При гендерно-возрастном анализе было установлено, что женщин в возрасте от 21 до 80 лет было 38(79,2%), средний возраст составил 58,4 года. Из них в возрасте 21-30 – 1 (2,6%), 31-40 – 1 (2,6%), 41-50 – 6 (15,8%), 51-60 – 10 (26,3%), 61-70 – 15 (39,5%), 71-80 – 5 (13,2%). Женщин репродуктивного возраста было 5 (13,2%). Из них в возрасте 21-30 – 1 (20,0%), 31-40 – 1 (20,0%), 41-45 – 3 (60,0%). 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. Из них в возрасте 21-30 – 1 (10,0%), 31-40 – 3 (30,0%), 51-60 – 1 (10,0%), 61-70 – 5 (50,0%). Трудоспособными среди них были 5 (50,0%) пациентов. Мужчина, соответствующий возрасту призыва на срочную военную службу, был 1.

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.

Симультанные операции при коморбидной патологии во второй группе составили у мужчин 5 (35,7%), а у женщин – 9(64,3%).

Выводы.

1. При гендерно-возрастном анализе установлено, что симультанные операции при коморбидной патологии в изучаемых группах составили у мужчин 17(60,7%). Мужчина, соответствующий возрасту призыва на срочную военную службу, был 1. Женщин с коморбидной патологией было 28(41,1%). Количество женщин репродуктивного возраста составило 10(14,7%). Понятие репродуктивного возраста для мужчин, согласно критериям ВОЗ, не определяется.

2. Длительность лечения и количество осложнений в первом периоде меньше соответственно в 1,8 и 1,9 раза. Таким образом, технологии неполных фундопликаций позволяли безопасно выполнять симультанные вмешательства большему количеству пациентов с меньшим количеством осложнений.