

Овчинникова У.Р., Бабкова И.С.

**МЕСТО РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ
В СОВРЕМЕННОЙ АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ХИРУРГИИ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Галлямов Э.А.,
ассист. Гололобов Г.Ю.*

Кафедра общей хирургии

*Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
(Сеченовский университет), г. Москва*

Актуальность. Согласно данным мировой литературы, в качестве «золотого стандарта» хирургического лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) признано выполнение малоинвазивных антирефлюксных оперативных вмешательств, направленных на коррекцию грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), как основной причины развития патологического рефлюкса. На сегодняшний день активное развитие антирефлюксных технологий, в частности лапароскопического направления, позволяет рассматривать методику робот-ассистированного варианта вмешательства в качестве оптимального подхода к лечению данной группы пациентов.

Цель: Оценка результатов применения робот-ассистированного подхода в лечении больных с ГПОД и рефлюкс-эзофагитом с учетом динамики показателей, определяющих качество жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В настоящей работе проведена ретроспективная оценка результатов клинических наблюдений и архивных данных пациентов, оперированных с марта 2017 по август 2022 гг. на базе ГБУЗ «ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого». В исследование вошли пациенты, которым была выполнена робот-ассистированная лапароскопическая фундопликация по Ниссену с формированием свободной короткой манжеты (по типу «short floppy» Nissen) на платформе Da Vinci Si (Intuitive Surgical Inc., США) – 183 пациента (100%).

Результаты и их обсуждение. Всем участникам исследования (183 пациента, 100%) была выполнена робот-ассистированная фундопликация по Ниссену. Медиана интраоперационной кровопотери составила 110 мл, средняя продолжительность оперативного вмешательства – 120 минут, при этом этап докинга робота и настройки консоли занимал в среднем 10 минут. Интраоперационные осложнения выявлены у 11 (6,0%) пациентов, однако все они были устранены интраоперационно, что не повлияло на дальнейшую оперативную тактику. Послеоперационные осложнения по Clavien-Dindo ≥ 3 наблюдались у 2 пациентов (1,0%). Выявленные осложнения потребовали повторного оперативного вмешательства, однако были успешно купированы, с положительной динамикой в дальнейшем послеоперационном периоде. Средний срок стационарного лечения составил 3 суток среди всех участников исследования. Анализ качества жизни пациентов с помощью опросников GERD-Q и GSRS показал убедительно положительную динамику показателей. По данным на 2023 г., зафиксировано 8 клинических рецидивов (4,4%), потребовавших проведения ревизионного вмешательства.

Выводы: на современном этапе развития антирефлюксной хирургии активная интеграция роботизированных платформ является логически обоснованным и перспективным направлением. Робот-ассистированный подход обеспечивает оптимальные результаты лечения больных ГЭРБ, рефлюкс-эзофагитом и/или грыжами ПОД, демонстрируя низкий процент послеоперационных осложнений и рецидивов, а также значительное улучшение качества жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде. В связи с этим, результаты настоящего исследования подтверждают несомненную безопасность и эффективность указанной методики, что позволяет с уверенностью применять описанный подход в стационарах, где практикуется робот-ассистированная хирургия.