

О.В. Веремейчик, Д.С. Коляда
**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА КАРДИИ
ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Бовтюк
Кафедра общей хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

O.V. Veremeichik, D.S. Kolyada
**THE USE OF ANTIREFLUX OPERATIONS ON THE CARDIA
IN COMORBID PATHOLOGY**

Tutor: PhD, associate professor N.Y. Bovtsiuk
Department of General surgery
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе изучено применение лапароскопических антирефлюксных операций на кардии при коморбидной патологии с симультанно выполняемой лапароскопической холецистэктомией. Установлено, что неполные фундопликации в такой ситуации позволяют более безопасно выполнять симультанные вмешательства большему количеству пациентов с меньшим количеством осложнений и меньшей продолжительностью стационарного лечения.

Ключевые слова: ГПОД, ЖКБ, коморбидность, антирефлюксная операция.

Resume. In the study, we studied the use of laparoscopic antireflux operations on the cardia in comorbid pathology with simultaneous laparoscopic cholecystectomy. It has been established that incomplete funduplications in such a situation make it possible to perform simultaneous interventions more safely to a larger number of patients with fewer complications and shorter duration of inpatient treatment.

Keywords: hiatal hernia, cholelithiasis, comorbidity, antireflux surgery.

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.

Задачи:

1. Сформировать группы исследуемых по временным промежуткам и применённой технике.
2. Проанализировать в группах симультанные вмешательства при коморбидной патологии.
3. Сравнить среднюю длительность лечения и частоту осложнений в изучаемых группах.

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. Первая группа (n=48) содержит материалы лечения за 2007-2012 гг, вторая группа (n=48) – за 2017-2022 гг. В первой группе применены во всех случаях неполные фундопликации по методике клиники (патент № 10285 от 01.11.2007 г.). ФЭКР 1 выполнена 13(27,0%) (из них 9 при ГЭРБ без ГПОД), ФЭКР 2 – 35 (73,0%) пациентам. Во второй группе применена модификация полной фундопликации по Ниссену, на которую запланировано приобретение патента. 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 (рис. 1, 2, 3, 4, 5).

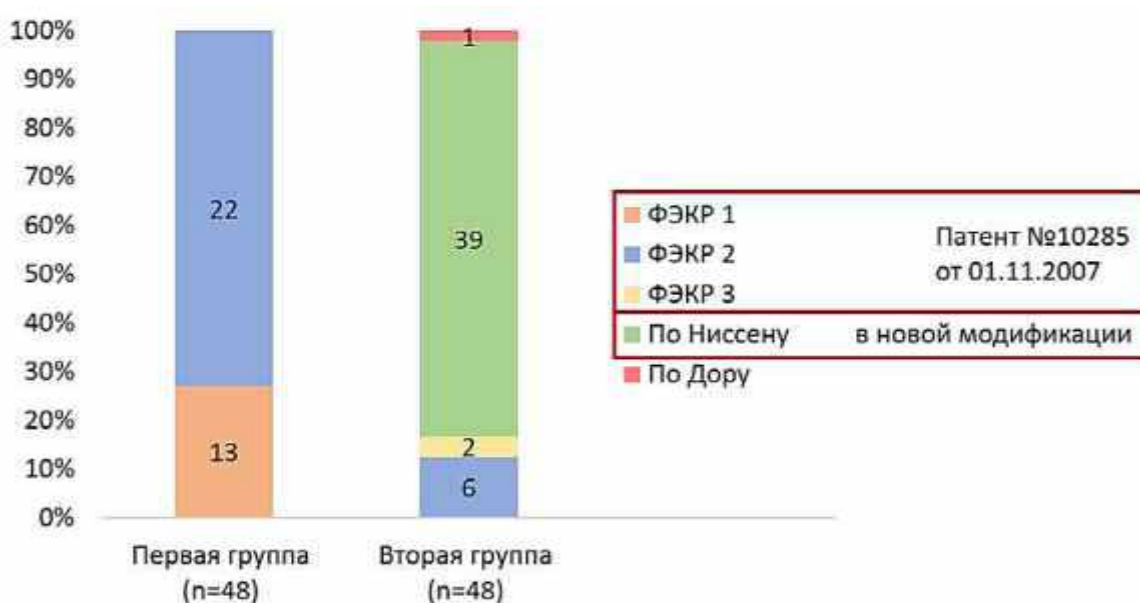


Рис. 1 – Характеристика примененных технологий в группах

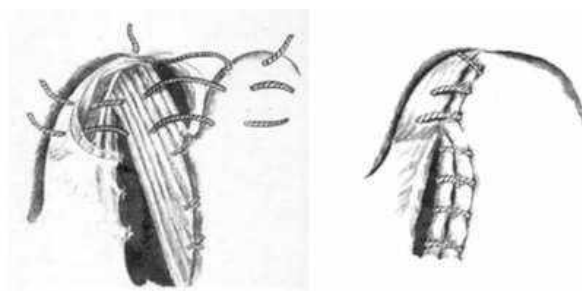


Рис. 2 – ФЭКР 1

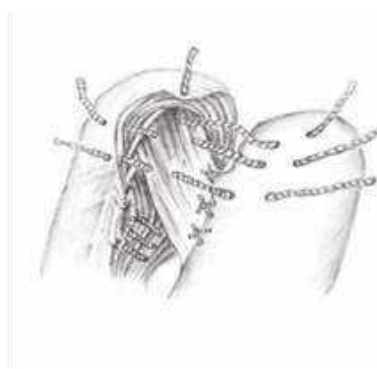


Рис. 3 – ФЭКР 2

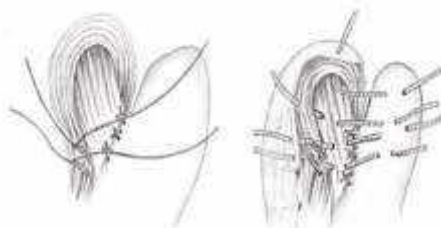


Рис. 4 – ФЭКР 3

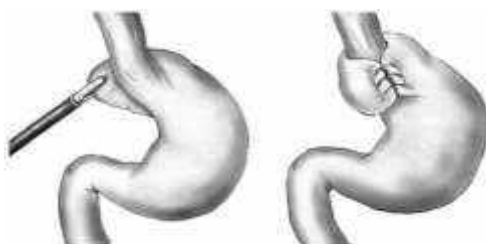


Рис. 5 – Фундопликация по Ниссену

В первой группе преобладали женщины, составив 62,5%. Средний возраст группы составил 53,3 года, средний возраст женщин - 52,5 лет, средний возраст мужчин - 54,6 лет. Во второй группе также преобладали женщины, составив 79,2%. Средний возраст этой группы составил 56,9 лет, средний возраст женщин – 58,4 года, средний возраст мужчин – 51,1 года (рис. 6).



Рис. 6 – Половозрастная характеристика групп

Количество трудоспособных лиц в первой группе составило 35(72,9%), во второй – 20(41,7%) соответственно, что указывает на высокую социальную значимость данной проблемы (рис. 7).

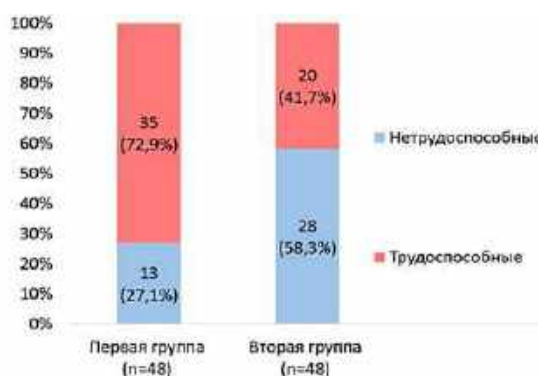


Рис. 7 – Характеристика групп с учётом трудоспособности (n=48)

Основной доказанной в исследованиях коморбидной патологией при ГЭРБ и ГПОД является ЖКБ. Наиболее частой применяемой операцией при симультанных вмешательствах была ЛХЭ, составив в первой группе 31(64,4%), во второй – 14(29,2%) случаев.

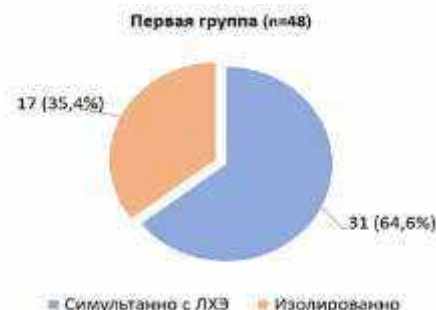


Рис. 8 – Распределение симультанных вмешательств при коморбидной патологии в первой группе

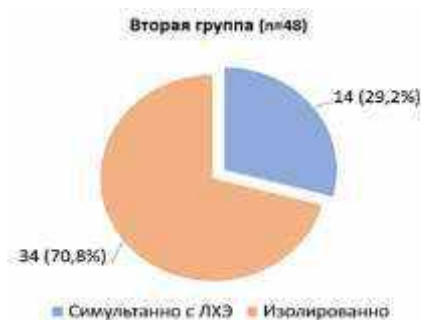


Рис. 9 – Распределение симультанных вмешательств при коморбидной патологии во второй группе

Основным показанием для выполнения антирефлюксной операции было наличие ГПОД с клиникой ГЭРБ. В обеих группах преобладали средние по размеру грыжи, составив 61,5% - в первой группе и 68,8% во второй группе (рис. 10).

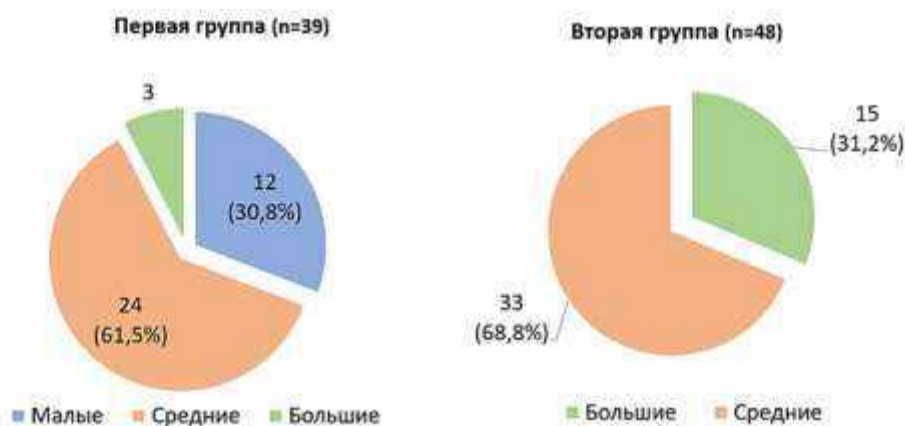


Рис. 10 – Распределение случаев с ГПОД по размерам в обеих группах

Из имеющихся грыж в обеих группах присутствовали параззофагеальные составив 1 случай в первой группе и 3 случая во второй группе.



Рис. 11 – Распределение случаев с ГПОД по её типу в обеих группах

Средний срок лечения пациентов первой группы составил 4,5 койко-дня. Интраоперационные осложнения были у 5(10,4%) пациентов, ранние послеоперационные осложнения – у 5(10,4%). Средний срок лечения пациентов второй группы 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:

1. Симультантные операции при коморбидной патологии в первой группе выполнялись в 2,2 раза чаще, чем во второй.
2. Осложнения и длительность лечения в первом периоде меньше соответственно в 1,9 и 1,8 раза.
3. Технологии неполных фундопликаций позволяли безопасно выполнять симультантные вмешательства большему количеству пациентов с меньшим количеством осложнений и меньшей продолжительностью стационарного лечения.

Литература

1. Гришин, И. Н. Хирургическая тактика лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : метод. рекомендации для врачей / И. Н. Гришин; БелМАПО. – Минск, 2008. – 23 с.
2. Способ хирургической коррекции гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни, обусловленной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы малого или среднего размера, при селективной проксимальной ваготомии у больного язвенной болезнью : пат. 10285 Республика Беларусь : МПК (2006) А61В 17/00 / Г. П. Рычагов, Н. Я. Бовтюк ; заявитель и патентообладатель Учреждение образования Белорусский государственный медицинский университет. – № а 20050782 ; заявл. 01.08.2005 ; опубл. 28.02.2008.
3. Татур, А. А. Заболевания и повреждения диафрагмы : учебно-методическое пособие / А. А. Татур. – Минск, 2018. – 70 с.
4. Журбенко, Г. А., Карпицкий, А. С. Лапароскопическая клапанная фундопликация как метод хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Г. А. Журбенко, А. С. Карпицкий // Новости хирургии. – 2015. –Т. 23. – № 1. – С. 23-29.
5. Хирургические методы лечения ГЭРБ / С. С. Стебунов, В. И. Германович, А. А. Глинник и др. // Альманах института хирургии имени А. В. Вишневского : тезисы ОБЩЕРОССИЙСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ФОРУМА-2019 совместно с XXII Съездом Общества эндоскопической хирургии России (РОЭХ им. Академика В.Д. Федорова). – Москва, 2019. – 440 с.