

*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).

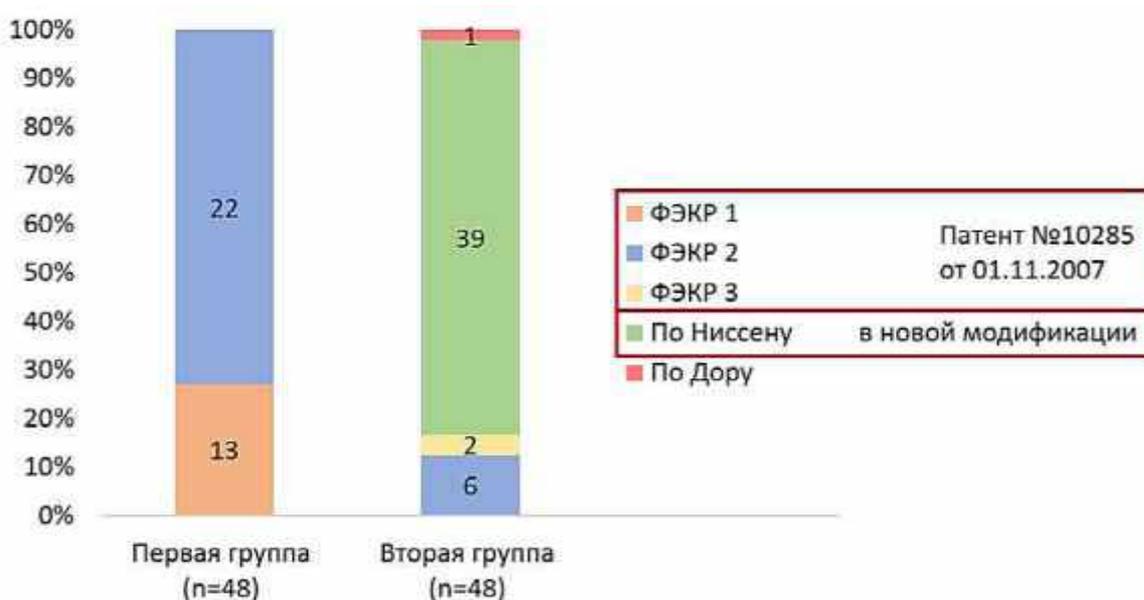


Рис. 1 – Характеристика примененных технологий в группах

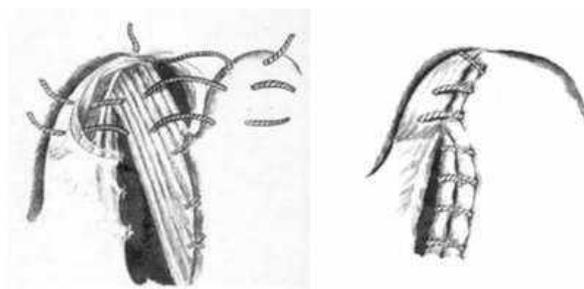


Рис. 2 – ФЭКР 1

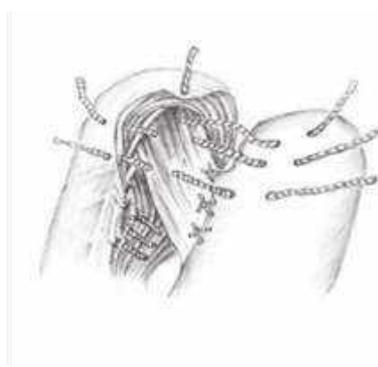


Рис. 3 – ФЭКР 2

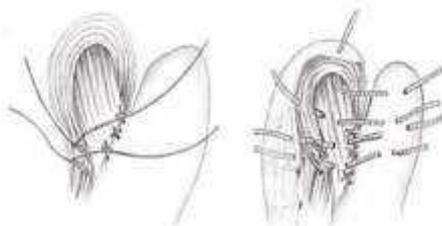


Рис. 4 – ФЭКР 3

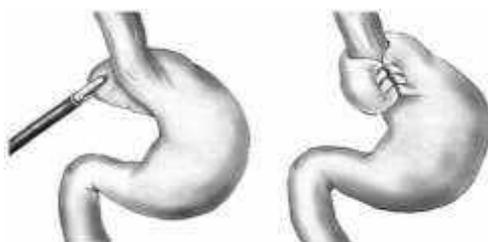


Рис. 5 – Фундопликация по Ниссену

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).

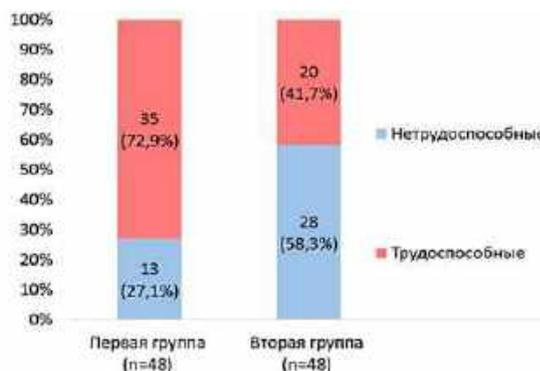


Рис. 7 – Характеристика групп с учётом трудоспособности (n=48)

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.

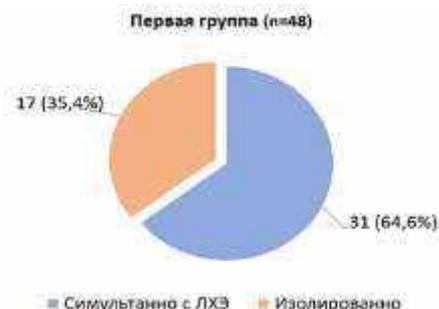


Рис. 8 – Распределение симультанных вмешательств при коморбидной патологии в первой группе

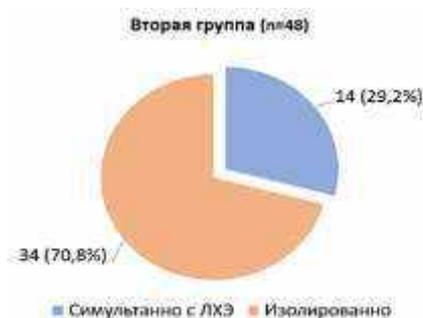


Рис. 9 – Распределение симультанных вмешательств при коморбидной патологии во второй группе

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).

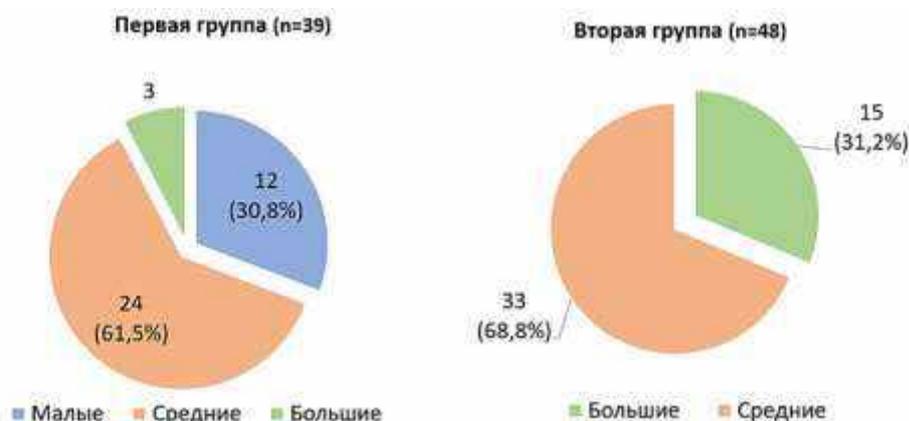


Рис. 10 – Распределение случаев с ГПОД по размерам в обеих группах

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.