

Алехина А. В., Павловец А. О.
**ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ РЕВИЗИЯ ПИЩЕВОДНОГО
ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ В ДИАГНОСТИКЕ ГЭРБ
ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

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

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В гастроэнтерологии ГЭРБ признана болезнью XXI века, а ЖКБ определена как неинфекционная «эпидемия». О хирургической тактике при сочетании этих двух патологий, как и о патогенезе их развития, нет единого мнения. В связи с бурным развитием лапароскопических технологий возникает возможность расширить показания к симультанным операциям. В связи с этим возрастает значимость интраоперационной ревизии пищевода отверстия диафрагмы (ПОД), роль которой в диагностике ГЭРБ недостаточно освещена.

Цель: определить роль интраоперационной ревизии ПОД в диагностике ГЭРБ у пациентов с хроническим калькулезным холециститом.

Материал и методы. В работе выполнен анализ лечения 72 пациентов, которым была выполнена ФГДС и холецистэктомия (ХЭ) с интраоперационной ревизией ПОД в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клунова» г. Минска с октября 2013 г. по март 2014 г.

Результаты. Основную группу составили 39 (100%) пациентов с патологией пищевода-желудочного перехода, выявленной на ФГДС. Характерные для ГЭРБ жалобы предъявляли 20 (51,3%) пациентов. Интраоперационная ревизия ПОД подтвердила заключение ФГДС у 6 (15,4%) пациентов за счет грыжи этой области. Из них у 4 (66,7%) пациентов не было характерных жалоб. Во всех случаях интраоперационной диагностики грыжи ПОД были выполнены симультанные операции: лапароскопическая ХЭ (ЛХЭ) и фундоэзофагокрурография.

Контрольную группу составили 33 (100%) пациента с отсутствием патологии пищевода-желудочного перехода на ФГДС. Субъективная симптоматика отмечалась у 12 (36,4%) пациентов. Интраоперационная диагностика не выявила патологию со стороны ПОД. Все случаи оперативного лечения пациентов этой группы завершились ЛХЭ.

Заключение. Данные интраоперационной ревизии ПОД имеют важное значение для диагностики ГЭРБ при ЛХЭ и должны учитываться при индивидуальном подходе определения показаний к симультанным операциям.

Показаниями для выполнения симультанных вмешательств (ЛХЭ и антирефлюксная операция) в основной группе были: диагностированная интраоперационно грыжа ПОД I-II степени, эндоскопически позитивная ГЭРБ с эзофагитом и неэффективность ранее проводимой более трёх месяцев консервативной терапии.