

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ЗОНДОВОЙ НАВИГАЦИИ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
АНТИРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

*Германович В.И., Стебунов С.С., Руммо О.О., Глинник А.А., Кузнецов Я.О.
Минский НПП хирургии, трансплантологии и гематологии*

**EFFECTIVENESS OF THE PROBE NAVIGATION METHOD IN
PREVENTING COMPLICATIONS DURING ANTI-REFLUX
OPERATIONS**

*Germanovich V.I., Stebunov S.S., Rummo O.O., Hlinnik A.A., Kuznecov J.O.
Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology*

Введение. С каждым годом постоянно увеличивается количество лапароскопических антирефлюксных операций во всем мире. Это связано как с ростом заболевания гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), так и с освоением малоинвазивных технологий лечения данной патологии им внедрением их в практическое здравоохранение. Однако при этом сохраняется достаточно большое количество осложнений и неудовлетворительных результатов. Большинство авторов считают, что неудовлетворительные результаты антирефлюксных операций связаны прежде всего с интра- и послеоперационными осложнениями. Негативные последствия и осложнения хирургического лечения гастроэзофагеального рефлюкса значительно снижают качество жизни пациентов и представляют собой актуальную клиническую проблему.

Цель. Оценить эффективность метода светодиодной зондовой навигации при операциях на пищеводе и желудке, а также влияние этого метода на количество интра- и послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач нами изучены результаты хирургического лечения 370 пациентов с ГЭРБ и ахалазией пищевода, которым в Минском НПП хирургии, трансплантологии и гематологии выполнялись лапароскопические антирефлюксные операции. Возраст пациентов колебался от 23 до 78 лет (в среднем 47,3 года). Наиболее частыми операциями явились лапароскопическая фундопликация по Ниссену (58 пациентов), Ниссену-Розетти (257 пациентов), Дору (43 пациента), Тоупе (9 пациентов) и операция Геллера (3 пациента). Проведен анализ 90 антирефлюксных операций у пациентов с ГЭРБ с применением нового способа светодиодной зондовой навигации с помощью специально разработанного желудочного силиконового зонда диаметром 15 мм со встроенной светодиодной лентой, дающей видимый спектр света (патент РБ на полезную модель №13254 от 22.03.2023 года). Проанализированы наиболее опасные осложнения антирефлюксных операций, такие как повреждение полого органа (пищевода и желудка), дисфагия, синдром gas-bloat, а также рецидив РЭРБ и миграция манжеты в средостение. Кроме этого

проведен анализ продолжительности операции с применением способа навигации и без такового.

Результаты и обсуждения. В первой группе пациентов (280 случаев) среднее время вмешательства составило 65 минут. Интраоперационное повреждение пищевода и желудка наблюдалось в 5 случаях (1.8%). В одном случае это произошло во время операции Геллера и было распознано только после операции, что привело к развитию медиастинита. В двух случаях повреждение желудка произошло при выполнении повторной фундопликации при рецидиве ГЭРБ из-за сложности дифференцировки тканей в рубцах. В одном случае это потребовало конверсии, в одном удалось ушить дефект при лапароскопии. В данной группе мы наблюдали также в 5 случаях кровотечение из коротких желудочных артерий и селезенки. Таким образом общее количество интраоперационных осложнений в данной группе составило 3.6%. Общее количество ранних послеоперационных осложнений (до 3-х месяцев) в данной группе составило 17% (дисфагия – 10%, gas-bloat синдром – 7%). В позднем послеоперационном периоде (более 3 месяцев) осложнения наблюдались в 4.7% случаев, из них рецидив ГЭРБ в 3.2%, миграция манжеты в плевральную полость – 1.5%. В группе пациентов с применением нового метода зондовой навигации интраоперационных осложнений не наблюдали. Лучшая визуализация пищевода и сосудов позволило избежать не только повреждения пищевода и желудка, но и интраоперационных кровотечений. Время операции в среднем составило 48 минут, что также достоверно меньше, чем в контрольной группе. Ранние послеоперационные осложнения наблюдались у 1.5% случаев (дисфагия 0.8%, gas-bloat синдром – 0.7%). Рецидив ГЭРБ наблюдался в 1.1%, миграция манжеты – 1.2%. Таким образом, светодиодный желудочный зонд дает хирургу и анестезиологу важные преимущества во время операции, помогая лучше и быстрее дифференцировать анатомические структуры, снижая интраоперационные и в меньшей мере поздние послеоперационные осложнения, а также время операции. В особенности преимущества данного метода проявляются при повторных вмешательствах на пищеводе и желудке при наличии рубцовых тканей и изменении нормальной анатомии интересующей зоны.

Выводы. Применение метода светодиодной зондовой навигации позволило улучшить результаты хирургического лечения ГЭРБ, снизить количество послеоперационных осложнений более чем в 6 раз, с 23.5% до 3.8%, а также полностью избежать интраоперационных осложнений.