

ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НАЛИЧИИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Веремейчик О.В. (5 курс, лечебный факультет), Коляда Д.С. (5 курс, лечебный факультет), Бовтюк Н.Я. (к.м.н., доцент, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии)

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. В работе изучено применение лапароскопических антирефлюксных операций на кардии при коморбидной патологии с симультанно выполняемой лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ). В основу ретроспективного исследования легли данные лечения пациентов с диагнозом гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). 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: ГЭРБ, ГПОД, ЖКБ, коморбидность, антирефлюксная операция.

Введение. Уже более 200 лет пациенты с ГПОД привлекают внимание врачей, а несомненные успехи в их изучении достигнуты за последние 10-15 лет [1]. В настоящее время около 20% населения экономически развитых стран Европы и Америки отмечают типичные симптомы ГЭРБ. По частоте лапароскопические антирефлюксные операции там уступают лишь холецистэктомии [2]. По литературным данным, пищеводные грыжи выявляются примерно у 30% обследуемых старше 50 лет [3]. Частота хирургического лечения возросла в связи с развитием лапароскопической хирургии. Оперативное лечение при ГЭРБ и ГПОД и при наличии коморбидной патологии стало более доступным. Наличие большого количества антирефлюксных вмешательств указывает на необходимость поиска новых

безопасных технологий хирургического лечения, особенно в случаях выполнения симультанных операций.

Цель исследования. Изучить способы и результаты применения антирефлюксных и симультанных операций на кардии в разные периоды их применения.

Материалы и методы. В работе изучены материалы лечения пациентов с диагнозом ГЭРБ и ГПОД в УЗ «3 ГKB им. Е.В. Клумова» г. Минска с 2007 по 2012 гг. и с 2017 по 2022 гг. В работе применены статистический и аналитический методы.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа (n=48) включает материалы лечения за 2007-2012 гг., вторая группа (n=48) – за 2017-2022 гг. В первой группе применена во всех случаях технология неполной фундопликации по методике, разработанной в клинике (патент № 10285 от 01.11.2007 г.). Фундоэзофагокрурорафия (ФЭКР) 1 выполнена 13 (27,0%) (9 из них при ГЭРБ без ГПОД), ФЭКР 2 – 35 (73,0%) пациентам. Во второй группе была применена модификация полной фундопликации по Ниссену 39 (81,25%), фундопликация по Дору – 1 (2,1%), ФЭКР 2 вариант – 6 (12,5%), ФЭКР 3 вариант – 2 (4,2%) пациентам (рис. 1).

В первой группе преобладали женщины, составив 62,5%. Средний возраст группы – 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 – 56,9 лет, средний возраст женщин – 58,4 года, средний возраст мужчин – 51,1 года.

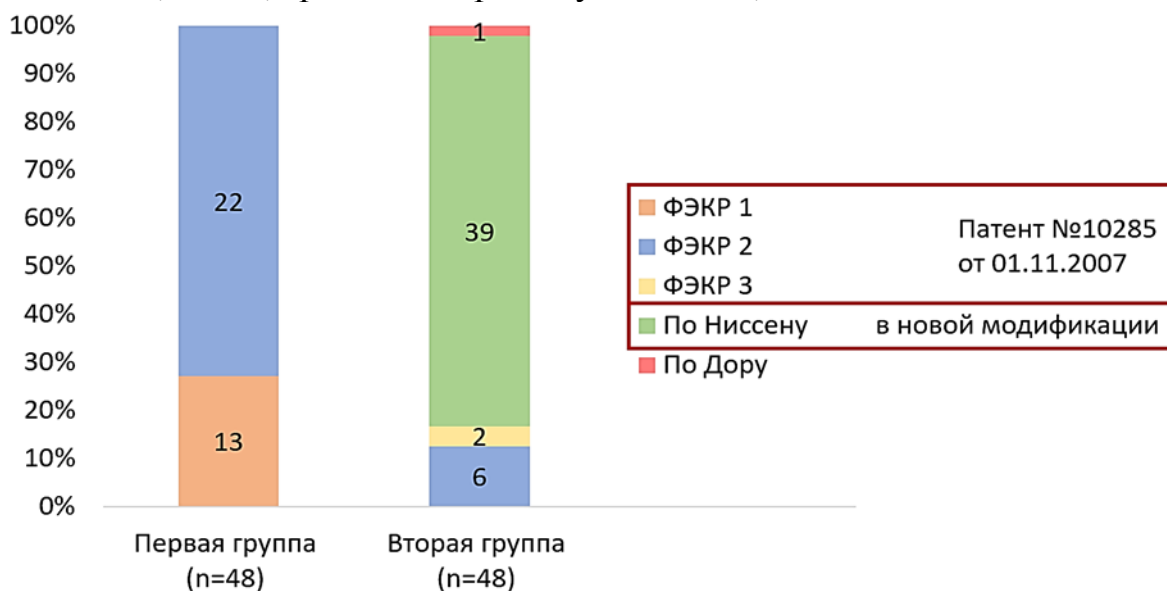


Рисунок 1. Характеристика примененных технологий в группах.

На высокую социальную значимость данной проблемы указывает количество трудоспособных лиц, которое в первой группе составило 35 (72,9%), во второй – 20 (41,7%).

У оперированных пациентов единственной доказанной коморбидной с ГЭРБ и аксиальными ГПОД патологией была ЖКБ. Наиболее часто

применяемой операцией при симультанных вмешательствах была ЛХЭ, составив в первой группе 31(64,4%), во второй – 14(29,2%) случаев.

Основным показанием для симультанного выполнения антирефлюксной операции было наличие ГПОД с клиникой ГЭРБ в сочетании с хроническим калькулезным холециститом. В обеих группах преобладали средние по размеру грыжи, составив соответственно 61,5% и 68,8%. В группах были пациенты с параэзофагеальными грыжами: в первой – один, во второй – три случая.

Средний срок лечения первой группы составил 4,5, второй – 8,3 койко-дня. Интраоперационные осложнения в первой группе отмечены у 5(10,4%), ранние послеоперационные осложнения – также у 5(10,4%) пациентов. Интраоперационные осложнения во второй группе были у 6(12,5%), ранние послеоперационные осложнения – у 13(27,1%) пациентов. Все пациенты выписаны с улучшением на амбулаторное лечение.

Выводы.

1. В первой группе симультанные операции при изучаемой доказанной коморбидной патологии выполнялись в 2,2 раза чаще.

2. Использование неполных фундопликаций, разработанных и используемых в клинике, позволяют безопасно выполнять симультанные вмешательства большему количеству пациентов с меньшим количеством осложнений и меньшей продолжительностью стационарного лечения.

Список литературы:

1. Михин, И. В. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: учеб. пособие / И. В. Михин, Ю. В. Кухтенко. – Волгоград: ВолгГМУ, 2014. – 72 с.

2. Хирургические методы лечения ГЭРБ / С. С. Стебунов [и др.] // Альманах института хирургии имени А.В. Вишневского. – Москва, 2019. – № 1. – С. 152–153.

3. Журбенко, Г. А. 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.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**«СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА
XXI ВЕКА»**

*XXIII Международная научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых*

26-27 октября 2023 г.

Витебск, 2023