

РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОСЛЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ

Бовтюк Н.Я., Савенок А.А., Рачков Р.А., Плакса Е.А.

***УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь***

***УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова», г. Минск,
Республика Беларусь***

Актуальность. Операции по поводу различной доброкачественной патологии пищеводно-желудочного перехода в лапароскопическом исполнении занимают 4 место среди всех операций, выполняемых из брюшной полости. Наличие большого количества (более 120 способов) антирефлюксных операций на кардии указывает на неудовлетворенность хирургов их результатами. Ключевой проблемой остается большое количество осложнений, требующих повторного хирургического вмешательства как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде, что подлежит дальнейшему изучению.

Цель: Изучить частоту и структуру интраоперационных, ранних послеоперационных и поздних послеоперационных осложнений при фундопликации по Ниссену.

Материалы и методы. В работу включены результаты лечения 83 пациентов, которым выполнены антирефлюксные операции на кардии в период с 01.01.2019 по 31.12.2024 в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова». Статистический анализ проводился в программе IBM SPSS STATISTICS (США).

Результаты. В изучаемой группе (n=83) женщины составили 68 (81,9%), мужчины – 15 (18,1%) случаев, из них трудоспособные – 42 (50,6%) пациента. Средний возраст – 59,95 (доверительный интервал: 56,85-63,05) лет; средний возраст женщин – 60,29 (доверительный интервал: 57,05-63,54); средний возраст мужчин – 58,4 (доверительный интервал: 48,32-68,48).

Изолированно выполнены только антирефлюксные лапароскопические операции у 22 (26,5%) пациентов, которым применена лапароскопическая фундопликация по Ниссену. Средний срок лечения составил 8,2 к/дня.

Симультанные операции выполнены у 61 (73,5%) пациента, это была лапароскопическая холецистэктомия при желчекаменной болезни, которая признана как коморбидная патология с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Средний срок лечения составил 10,4 к/дня.

Повторные операции, выполненные в пределах одной госпитализации, проведены у 5 (6,0%) пациентов, средний срок лечения составил 16,8 к/дня.

Повторные операции, выполненные после выписки, проведены у 9 (10,8%) пациентов, средний срок лечения составил 15,3 к/дня.

Интраоперационные осложнения диагностированы у 5 (20,8%) пациентов, из них: - повреждение капсулы селезенки с кровотечением – 2 случая, подкожная эмфизема – 2 случая, повреждения капсулы печени с кровотечением – один случай. Выполнены три релапароскопии с эндоскопическим гемостазом электрокоагуляцией.

Ранние послеоперационные осложнения наблюдались у 9 (37,5%) пациентов, среди них: внутрибрюшные кровотечения – 2 случая, транзиторная дисфагия – 6 случаев, рецидив грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – 2 случая. Выполнено пять релапароскопий, из них два случая гемостаз ложа желчного пузыря и одна применение гемостатической губки в верхнем полюсе селезенки. В двух случаях выполнена лапароскопическая коррекция фундопликационной манжетки и диафрагмальных ножек.

Поздние послеоперационные осложнения развились у 10 (41,7%) пациентов, среди них: симптомы патологического гастроэзофагеального рефлюкса без наличия ГПОД – 5 случаев, нарушения пассажа по желудку и двенадцатиперстной кишке – 6 случаев, стойкая дисфагия – 4 случая, невозможность результативной отрыжки – 2 случая. В шести случаях выполнены лапароскопические рефундопликации в различных модификациях.

Выводы Наиболее частыми интраоперационными осложнениями были повреждение капсулы селезенки, подкожная эмфизема, повреждение капсулы печени; ранними послеоперационными осложнениями – транзиторная дисфагия, внутрибрюшное кровотечение и рецидивы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; поздними послеоперационными осложнениями – нарушение пассажа по желудку и двенадцатиперстной кишке, симптомы патологического гастроэзофагеального рефлюкса без ГПОД, стойкая дисфагия и невозможность результативной отрыжки.

Среди всех пациентов, которым выполнялась фундопликация по Ниссену при ГПОД и ГЭРБ, осложнения наблюдались в 24 (28,9%) случаях. Повторные операции выполнены 14 (16,8%) пациентам.

Данные исследования указывают на необходимость тщательной оценки показаний к операциям на кардии, оптимизации хирургической техники для более безопасной коррекции нарушений пищевода-желудочного перехода и индивидуализированного подхода с учетом всех факторов риска.