

Рачков Р.А., Плакса Е.А.

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

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

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Операции по поводу различной доброкачественной патологии пищеводно-желудочного перехода в лапароскопическом исполнении занимают 4 место среди всех операций, выполняемых из брюшной полости. Наличие множества антирефлюксных операций на кардии (более 120 способов) указывает на неудовлетворенность хирургов их результатами, особой проблемой становится выполнение повторных вмешательств после различных фундопликаций.

Цель: изучить частоту и причины выполнения повторных операций на кардии в рамках одного хирургического отделения.

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 и их обсуждение. 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 ГПОД и ГЭРБ. Средний срок лечения составил 10,4 к/дня.

Повторные операции, выполненные в пределах одной госпитализации, были проведены у 9 (10,8%) пациентов, из них 3 (33,3%) в группе изолированных и 6 (66,7%) в группе симультанных, средний срок лечения составил 16,8 к/дня. Наиболее частыми причинами повторных операций до выписки были: рецидивы грыжи пищевода отверстия диафрагмы с недостаточностью кардии и внутрибрюшные кровотечения.

Повторные операции, выполненные после выписки, проведены у 10 (12,0%) пациентов, из них 2 (20,0%) в группе изолированных и 8 (80,0%) в группе симультанных, средний срок лечения составил 15,3 к/дня. Наиболее частыми причинами повторных операций в отдаленном периоде были рецидивы симптомов гастроэзофагеального рефлюкса (дисфагия, регургитация, изжога).

Во всех случаях выполнялась коррекция фундопликации по Ниссену и при необходимости гемостаз без конверсии.

Выводы. Среди 83 пациентов, которым была выполнена фундопликация по Ниссену при ГПОД и ГЭРБ, повторные операции проведены у 19(22,9%) пациентов, что больше чем в данных мировой литературы и требует дальнейшего изучения.

Основными причинами повторных операций установлен ранний и поздний рецидив патологического гастроэзофагеального рефлюкса и развитие ранних послеоперационных кровотечений. Исследование косвенно указывает на важность тщательной оценки показаний к операциям на кардии, оптимизации хирургической техники, более точной коррекции нарушений пищеводно-желудочного перехода и индивидуализированного подхода с учетом факторов риска.