

Р.А. Рачков, Е.А. Плакса

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

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

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

R.A. Rachkov, E.A. Plaksa

REOPERATIVE SURGERY FOR HIATAL HERNIA AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Tutor: associate professor N.Y. Bovyuk

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В исследовании проанализирована эффективность антирефлюксных операций на кардии. Установлено, что значительная часть пациентов нуждается в повторных операциях, вследствие чего повышаются дискомфорт и риски для пациента, а также возрастает нагрузка на систему здравоохранения. Полученные данные подчеркивают важность индивидуального подхода к каждому пациенту и выбор адекватной хирургической техники.

Ключевые слова: повторные операции, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, фундопликация.

Resume. The study analyzed the efficacy of antireflux surgery at the cardia. It demonstrated that a substantial proportion of patients require reoperative procedures, resulting in increased patient discomfort and risk, as well as greater strain on healthcare resources. These findings underscore the importance of tailoring the surgical approach to each individual patient and selecting the most appropriate operative technique.

Keywords: reoperative surgery, hiatal hernia, gastroesophageal reflux disease, fundoplication.

Актуальность. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) – заболевание, характеризующееся смещением через пищеводное отверстие диафрагмы в грудную полость абдоминального отдела пищевода, кардии, верхнего отдела желудка, а иногда и петель кишечника. Одним из главных осложнений грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Частота ГПОД в структуре патологии желудочно-кишечного тракта колеблется от 3 до 33%, занимая 3-е место после желчнокаменной болезни, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки [1]. В 1995 году, на IV Европейской гастроэнтерологической неделе в городе Берлине гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) была признана в качестве самостоятельной нозологической единицы. Это событие поспособствовало активному изучению и разработке методов консервативного и оперативного лечения данной патологии. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – крайне распространенная нозология. По данным некоторых авторов заболеваемость достигает 25,6%. Такие цифры свидетельствуют о необходимости в разработке новых и анализу старых подходов к лечению пациентов [2]. Основным способом лечения ГЭРБ является консервативный. Однако, период ремиссии, как правило, носит краткосрочный характер, и частота рецидивов

достигает 52,4 %. В связи с этим хирургическая коррекция рефлюкс-эзофагита остается значимым методом, и, соответственно, требует детального рассмотрения [3]. Операции по поводу различной доброкачественной патологии пищеводно-желудочного перехода в лапароскопическом исполнении занимают 4 место среди всех операций, выполняемых из брюшной полости. В настоящий момент основным оперативным приемом является фундопликация по Ниссену, так называемый «золотой стандарт», однако, наличие множества антирефлюксных операций на кардии (более 120 способов) указывает на неудовлетворенность хирургов их результатами [4]. Во врачебной практике накоплен достаточно большой опыт данных хирургических вмешательств, несмотря на это, одной из основных проблем после выполнения пластики ГПОД по Ниссену является высокая частота рецидивов, которые в отдаленном периоде выявляются в среднем в 4–10% [5], а по данным некоторых авторов достигают 20% [6]. Другой проблемой является широкий ряд осложнений, частота и распределение которых разнятся по данным мировой литературы.

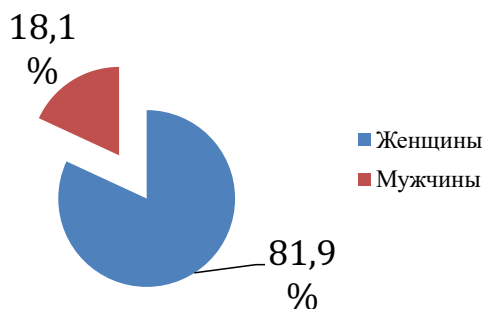
Цель: изучить частоту и причины выполнения повторных операций на кардии в рамках одного хирургического отделения.

Задачи:

1. Проанализировать данные хирургического лечения кардии у пациентов, находившихся на лечении в период с 01.01.2019 по 31.12.2024 в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова».
2. Провести статистическую обработку количества повторных операций, их причин и сроков проведения.
3. Сравнить результаты с данными мировой литературы.

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 IBMSPSSSTATISTICS (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).

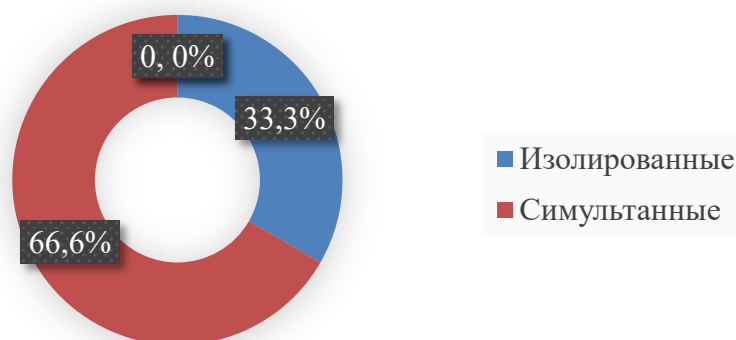


Диагр. 1 – Распределение пациентов по полу

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 пищеводного отверстия диафрагмы с недостаточностью кардии и внутрибрюшные кровотечения.



Диагр. 2 – Распределение вида повторных операций в рамках одной госпитализации

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).



Диагр. 3 – Распределение вида повторных операций в рамках повторной госпитализации

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.

Литература

1. Опыт лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы / П.Н. Зубарев, А.В. Хохлов, И.Е. Оннищев [и др.] // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – Т. 39, № 3. – С. 32–39.
2. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / В. Т. Ивашкин, А. С. Трухманов, И. В. Маев [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2024. – Т. 34, № 5. – С. 111–135.
3. Распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России / Д. Н. Андреев, И. В. Маев, Д. С. Бордин [и др.] // Терапевтический архив. – 2024. – Т. 96, №8. – С. 751–756.
4. Минигастрошунтирование с фундопликацией по Ниссену в лечении пациентов с ожирением гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью/ В. В. Анищенко, Д. А. Ким, А. В. Козлов [и др.]// Хирургическая практика. – 2023. – Т. 3, № 4. – С. 43–58.
5. Классические и альтернативные методы хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Г. Ц. Дамбаев., А. С. Полонянкин, Н. Э. Куртсеитов [и др.] // Байкальский медицинский журнал. – 2023. – Т. 2, № 2. – С. 11–19.
6. Причины неудовлетворительных результатов после лапароскопических пластик грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Гринцов А.Г., Ищенко Р.В., Совпель И.В [и др.]// Исследования и практика в медицине – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 40–52.