

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ В БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Бродницкий А. А.¹, Шулейко А. Ч.²

УЗ "Брестская областная клиническая больница"¹,
УЗ "Минская областная клиническая больница"²

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Шулейко А. Ч.

Актуальность. Распространённость ахалазии кардии (АК) в структуре заболеваний пищевода составляет от 3,1% до 20,0% [1]. АК чаще встречается в трудоспособном возрасте (30-60 лет). Риск возникновения плоскоклеточного рака у пациентов с АК увеличивается в 14,5-33 раза.

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с АК в Брестской областной клинической больнице.

Методы исследования. За период с 2008г. по 2024г. в отделении торакальной хирургии Брестской областной клинической больницы пролечено 150 пациентов с АК. Из них: с I-й стадией АК – 11 (7,3%) пациентов, со II-й – 47 (31,3%), с III-й – 65 (43,4%), и IV-й – 27 (18%) пациентов. Среди них 98 (65,3%) женщин и 52 (34,7%) мужчин, в возрасте 22-87 лет (ME 54,9 лет). Лечение пациентов начинали с медикаментозной терапии, при ее неэффективности выполняли эндоскопическую баллонную гидродилатацию (ЭБГД) – 71 (47,3%) пациент. Хирургическое лечение проведено 74 (49,3%) пациентам. Лапароскопическая операция Геллера с фундопликацией по Дору выполнена 18 пациентам (24,3%). Лапароскопическая эзофагофундостомия по собственной методике (патент ВУ №15248 С1 30.12.2011) – 35 (47,3%) пациентам. Видеоторакоскопическая (ВТС) экстирпация пищевода с эзофагопластикой – 18 пациентам (24,3%).

Результаты и их обсуждение. Медикаментозная терапия была окончательным методом лечения у 19 (12,7%) пациентов, из них: с I-й стадией – 9 (47,4%) пациентов, со II-й – 6 (31,6%), с III-й – 4 (21,1%) пациента. Эффект ЭБГД получен у 47 (31,3%) пациентов. Из них: с I-й стадией – 2 (4,3%) пациента, со II-й – 29 (61,7%), с III-й – 15 (31,9%), и IV-й – 1 (2,1 %) пациент. У 2 (2,8%) пациентов ЭБГД осложнилась перфорацией пищевода (в одном случае была выполнена ВТС экстирпация пищевода с одномоментной эзофагопластикой; во втором – торакофренолапаротомия с проксимальной резекцией желудка и внутригрудным эзофагогастроанастомозом).

Лапароскопическая эзофагофундостомия по собственной методике выполнена 35 пациентам. Из них выявлены осложнения: у 4 (11,4 %) пациентов – дисфагия, (двум из которых выполнена ВТС, экстирпация пищевода), у 2 (5,7%) пациентов обнаружена послеоперационная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (лапароскопическая круроррафия, фундопликация по Тупе).

Лапароскопическая операция Геллера с фундопликацией по Дору проведена 18 пациентам, из них дисфагия выявлена у 2-х (11,1%) пациентов (лечение консервативное), в одном (5,55%) случае выявлен некроз слизистой (иссечение некроза с ушиванием стенки пищевода).

ВТС экстирпация пищевода с одномоментной эзофагопластикой выполнена 18 пациентам. Плевро-легочные осложнения были у 7 (38,9%) пациентов. У 1 (5,55%) пациента диагностирован хилоторакс (торакатомия, клипирование грудного лимфатического протока). У 1 (5,55%) пациента – несостоятельность швов желудочной трубки (Т-образная фистулизация несостоятельности желудочной трубки).

С 2023 г. предложена модификация лапароскопической эзофагокардиомиотомии по Геллеру с фундопликацией по Дору и дополнительным восстановлением острого угла Гиса с раздуванием желудка воздухом по оригинальной методике. Операция проведена 3 (4,1%) пациентам; осложнений в раннем послеоперационном периоде не отмечено.

Выводы. Медикаментозная терапия была эффективной у 81,8% пациентов с I стадией АК. Пациентам со II стадией АК в 61,7% случаев клинический эффект был достигнут медикаментозной терапией в комплексе с ЭБГД. Лапароскопическая степлерная эзофагофундостомия по собственной методике и операция Геллера с фундопликацией по Дору показали свою соразмерную эффективность среди пациентов со II и III стадиями АК. (ликвидация симптомов дисфагии в 88,6% и 88,9% соответственно). Показанием к ВТС экстирпации пищевода стала неэффективность всех использованных методов лечения в III-IV стадиях АК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булганина, Н. А., Годжелло, Э. А., Хрусталева, М. В. Эндоскопическая баллонная гидродилатация в лечении ахалазии кардии. – Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2022. – Т. 10. – № 1 (35). – С. 41–52.

ПАРТИЗАНСКИЙ ГОСПИТАЛЬ В ЛИПИЧАНСКОЙ ПУЩЕ (1942-1944)

Бубен А. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность обусловлена необходимостью сохранить память о вкладе медицинских работников в борьбу с немецкими захватчиками на оккупированной территории Гродненщины.