

достоверного снижения количества послеоперационных раневых и общих осложнений с 27,6% в группе сравнения до 7,6% в основной группе ($\chi^2=13,18$; $P=0,0003$). Уровень рецидивов заболевания у пациентов группы сравнения составил 22,6%, у больных основной группы – 3,7%. Установлено достоверное ($p=0,012$) повышение показателей EQ-5D-VAS с 70,1±2,8 до 91,2±1,3 у пациентов при выполнении реконструктивных оперативных вмешательств.

Выводы. Разработанный способ дооперационного сведения краев грыжевого дефекта у пациентов с ПОВГ позволяет достоверно повысить эффективность хирургического лечения, уменьшить удельный вес корригирующих методик, снизить уровень послеоперационных раневых осложнений и рецидивов, повысить качество жизни в отдаленном периоде.

Список литературы

1. Лечение послеоперационных вентральных грыж / Р. А. Ставинский, А. Н. Лембас, И. И. Тампей [и др.] // Вестник Приднестровского университета. Серия: Медико-биологические и химические науки. – 2011. – № 2 (38). – С. 51. – EDN WLUKQR.
2. Патогенез и хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж / В. И. Белоконев, Т. А. Федорина, З. В. Ковалева [и др.]. – Самара, 2005. – С. 113.
3. Послеоперационные вентральные грыжи: современное состояние проблемы / М. В. Тимербулатов, Ш. В. Тимербулатов, Э. З. Гатауллина, Э. Р. Валитова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2013. – Т. 8, № 5. – С. 101-107. – edn: RPUDWN.
4. Новиков, С. В. Результаты лечения пациентов с вентральными грыжами / С. В. Новиков. – URL: <https://www.bsmu.by/upload/iblock/2ec/12yepqecrhwa6lbnecfbaxx8808k8luw/2013070412222916.pdf> (дата обращения: 25.04.2025).

АНТИРЕФЛЮКСНАЯ ХИРУРГИЯ В БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

*Журбенко Г.А.¹, Карпицкий А.С.¹, Панько С. В.², Шестюк А.М.¹,
Игнатюк А.Н.¹*

¹Брестская областная клиническая больница

²Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина
Республика Беларусь, г. Брест

Актуальность. Частое рецидивирование симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) после адекватно проведенной, полноценной и зачастую длительной консервативной антирефлюксной терапии у 25% пациентов может потребовать дальнейшего постоянного приёма антисекреторных препаратов, а в 15% случаев единственным эффективным методом лечения будет антирефлюксная операция [1]. Лапароскопические

фундопликации в модификации Nissen и Toupet являются наиболее часто используемыми по всему миру методиками хирургического лечения ГЭРБ на фоне грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и считаются «золотым стандартом» в антирефлюксной хирургии [2]. Однако, несмотря на доказанную эффективность этих операций в лечении ГЭРБ, а также в профилактике её осложнений, основными из которых являются пищевод Барретта и аденокарцином пищевода, общее количество неудовлетворительных результатов хирургического лечения в раннем и отдалённом послеоперационном периодах может достигать 25%. Это прежде всего рецидив ГЭРБ и ГПОД (10-15%), дисфагия и послеоперационная гиперфункция манжетки (1-5%), постфундопликационный диспептический синдром (20%) [3].

Цель. провести анализ результатов выполнения лапароскопических антирефлюксных операций в отделении торакальной хирургии УЗ «Брестская областная клиническая больница» (БОКБ) с 2010 по 2020 г.г.

Методы исследования. За период с января 2010 года по декабрь 2020 года в отделении торакальной хирургии УЗ «БОКБ» проходили лечение 1216 пациентов с диагнозом: ГЭРБ на фоне скользящей диафрагмальной грыжи или параэзофагеальная ГПОД. По гендерному признаку: 929 (76,4%) женщин и 287 (23,6%) мужчин. Средний возраст: $48,6 \pm 2$ года. Из них хирургическое лечение (антирефлюксная операция) получили 538 (44,2%) пациентов. Ретроспективная оценка эффективности хирургического лечения производилась в медицинской информационной системе (МИС) по результатам повторных обращений пациентов в БОКБ с жалобами, характерными для осложнений после хирургического лечения ГЭРБ и ГПОД. Для клинической оценки эффективности хирургического лечения применяли адаптированные анкеты-опросники GERD-Q и GERD-HRQ Velanovich. Инструментальная оценка производилась по результатам полипозиционной рентгеноскопии пищевода и желудка и фиброгастроскопии.

Результаты и их обсуждение. С 2010 по 2020 год выполнялись такие методики лапароскопических антирефлюксных лапароскопических вмешательств: 107 (20%) пациентов были прооперированы по классической методике Toupet и модифицированному методу (патент № 15245 от 09.09.2011 г.), 162 (30%) пациентов – по методике Nissen, при этом чаще использовалась её модификация: short floppy Nissen, 269 (50%) пациентам была выполнена разработанная сотрудниками отделения торакальной хирургии «БОКБ» методика антирефлюксного вмешательства, относящаяся к операциям восстанавливающим острый угол Гисса (патент № 19883 от 23.11.2015 г. и рац. предложение № 17 от 07.06.2018 г.). Из 538 прооперированных пациентов рецидив ГПОД задокументирован у 48 (8,9%) пациентов, у 34 (6,3%) из которых были определены показания к повторной операции.

Оценка отдалённых результатов хирургического лечения проведена у 371 из 538 пациентов, которые были первично прооперированы по поводу ГЭРБ и ГПОД. Из 81 пациента после выполнения фундопликации Toupet у 14 (17%) был задокументирован рецидив ГПОД, у 1 (1%) пациента развилась дисфагия, 9 (11%) пациентов обратились в связи с постфундопликационным

диспептическим синдромом. При оценке 117 случаев выполнения тотальной фундопликации Nissen, у 14 (12%) пациентов был выявлен рецидив ГПОД, у 7 (6%) пациентов – дисфагия и у 24 (20%) – постфундопликационный «gas-bloat» синдром, причину развития которого мы связываем с деваскуляризацией и денервацией дна желудка по ходу его мобилизации. Из 173 пациентов, которым выполнена лапароскопическая эзофагофундорафия в модификации клиники, за стационарной помощью обратились: 16 (9%) пациентов по поводу рецидива ГПОД, 2 (1%) пациента с дисфагией, и 7 (4%) пациентов – с клинокой постфундопликационного «gas-bloat» синдрома.

Выводы. Хирургические методы лечения ГЭРБ на фоне ГПОД являются эффективными в купировании основных симптомов заболевания: изжоги, отрыжки и регургитации. Выявленное при выполнении операций, восстанавливающих острый угол Гисса меньшее количество осложнений связано с техническими особенностями вмешательства: меньшая по ходу выполнения этапа мобилизации денервация и деваскуляризация зоны дна желудка, восстановление всех антирефлюксных механизмов зоны пищеводно-желудочного перехода.

Список литературы

1. Крурорафия с фундопликацией по Ниссену в хирургическом лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / И. В. Совпель, А. Г. Гринцов, Р. В. Ищенко [и др.] // Вестник СурГУ. Медицина. – 2019. – № 4 (42). – С. 43-50. – doi: 10.34822/2304-9448-2019-4-43-50. – edn: GJUONC.

2. Лапароскопический подход в коррекции рецидивов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Э. А. Галлямов, М. А. Агапов, О. М. Луцевич [и др.] // Хирургическая практика. – 2019. – № 3 (39). – С. 32-40. – doi: 10.17238/issn2223-2427.2019.3.33-40. – edn: MJDEDZ.

3. Осложнения лапароскопических вмешательств при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы / И. Н. Бородкин, Д. Б. Демин, С. Н. Лященко [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2022. – Т. 28, № 1. – С. 57-64. – doi: 10.17116/endoskop20222801157. – edn: TIRDNN.

ЭКСТРЕННАЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

***Зуев Н.Н., Шмаков А.П., Зуева О.С., Седлавский А.П.,
Сивицкая А.П., Соловьева А.Г.***

Витебский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Витебск

Актуальность. Абдоминальные боли у девочек – являются довольно частой причиной обращения к педиатру, который в последствии направляет их к