

(60 человек, 100%) – 44 (73,3%), $p=0,44$. Алкоголь же показал значимую связь: в группе МЛУ злоупотребляли 23 из 31 (74,2%), в группе без МЛУ – 26 из 60 (43,3%), $p=0,005$. Полученные нами данные подтверждаются результатами других исследований, в которых также показано, что злоупотребление алкоголем является независимым фактором риска формирования лекарственной устойчивости при туберкулёзе [2].

Выводы. В проведённом исследовании нами установлена значимая связь курения с деструкцией лёгочной ткани, а алкоголя – с рецидивами и формированием МЛУ, что подтверждается данными литературы. Высокая распространённость обоих факторов (75,8% и 53,8% соответственно) среди пациентов с туберкулёзом указывает на необходимость их учёта при оценке прогноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Устранение табачной зависимости среди больных туберкулезом легких: современное состояние проблемы / Н. В. Чумоватов, Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов [и др.] // Профилактическая медицина. – 2025. – Т. 28, № 1. – С. 96-101.

2. Хамирзоев, Т. Р. Алкоголь как фактор лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза / Т. Р. Хамирзоев, Д. Р. Даудов // Молодой ученый. – 2023. – № 4 (451). – С. 134-135.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КРУРОРАФИЯ, ФУНДОПЛИКАЦИЯ В МОДИФИКАЦИИ NISSEN КАК МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Лукашевич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ложко П. М.

Актуальность. Одной из причин гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) является грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). При этом из-за ослабления связочного аппарата диафрагмы, растяжения и увеличения в размерах эзофагеального отверстия наблюдается переход органов брюшной полости в грудную. При ГПОД нарушаются анатомические антирефлюксные механизмы пищевода-желудочного перехода (острый угол Гиса, ножки диафрагмы, протяженность абдоминального отдела пищевода, складка Губарева), что и приводит к ГЭРБ. Основным видом хирургического лечения ГПОД является лапароскопическая крурорафия, фундопликация в модификации Nissen. Однако, несмотря на доказанную эффективность этой операции в лечении ГЭРБ, а также в профилактике её осложнений [1], 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%) [2].

Цель. На основании анализа результатов лапароскопических крурорафий, фундопликаций по Nissen показать их эффективность в плане снижения частоты послеоперационных осложнений.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 106 пациентов, находящихся на лечении в период с 1 декабря 2024 г. по 31 июля 2025 г. в отделении торакальной хирургии УЗ «Брестская областная клиническая больница» с диагнозом: ГЭРБ на фоне скользящей диафрагмальной или параэзофагеальной ГПОД. Из них хирургическое лечение (антирефлюксная операция) получили 74 (69,8%) пациента. У 30 из них (12 женщин, 18 мужчин) проведена тотальная фундопликация в модификации Nissen, у 44 – парциальная фундопликация в модификации Toupet. Для клинической оценки эффективности хирургического лечения применяли адаптированные анкеты-опросники GERD-Q.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования у 14 пациентов (46,6%) в послеоперационном периоде отмечалась изжога в течении одного дня, у 4 пациентов (13,3%) – отрыжка желудочным содержимым в течении одного дня, у 30 пациентов (100%) – боль в эпигастральной области в течении одного дня, у 7 пациентов (23,3%) – тошнота в течении одного дня. Двум пациентам (6,6%) в послеоперационном периоде изжога и/или отрыжка мешали хорошо выспаться ночью в течении одного дня. Ни один пациент в послеоперационном периоде не принимал дополнительно другие средства по поводу изжоги и/или отрыжки, кроме рекомендованных лечащим врачом. Во всех случаях выполнения тотальной фундопликации по Nissen не было выявлено рецидива ГПОД, дисфагии и постфундопликационного «gasbloat» синдрома.

Выводы. Хирургические методы лечения ГЭРБ на фоне ГПОД эффективно купируют основные симптомы заболевания: изжогу, отрыжку и регургитацию. При оценке отдаленных результатов хирургического лечения ГЭРБ на фоне ГПОД методом тотальной фундопликации Nissen рецидивов и осложнений выявлено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global prevalence of Barrett's oesophagus and oesophageal cancer in individuals with gastro-oesophageal reflux: a systematic review and meta-analysis / L. H. Eusebi, G. G. Ciota, R. M. Zagari, A. C. Ford // Gut. – 2021. – Vol. 70, № 3. – P. 456-463.
2. Осложнения лапароскопических вмешательств при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы / И. Н. Бородин, Д. Б. Демин, С. Н. Лященко [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2022. – Т. 28, № 1. – С. 57-64.