

# ЭВХ вмешательства при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы

Выполнила: студентка VI курса  
Гапликова П.А.  
Научный руководитель:  
д.м.н., проф. Стрижелецкий В.В.

- По данным обследования наличие симптомов ГЭР выявляется у 30-40% населения, причем до 25% пациентов данной группы нуждаются в постоянном медикаментозном, а до 15% - исключительно в хирургическом лечении.





Зона пищеводно-желудочного перехода является одной из наиболее неудобных областей оперирования в традиционной хирургии, поэтому при выполнении антирефлюксной операции создание **адекватного доступа и хорошей визуализации** зоны вмешательства является ключом к ее качественному проведению

Новый этап и подъем в лечении ГПОД и ГЭРБ связан с разработкой ЭВХ технологий и внедрением их в клиническую практику



- 1991 – Nathanaon, Cuschieri и Shimi сообщили о первой лапароскопической антирефлюксной операции (гастропексия круглой связкой печени)
- 1991 – В. Dallemagne (Бельгия) и Т. Geagea (Канада) – лапароскопическая операция Nissen

\*

\*

\*

В нашей стране пионерами и пропагандистами антирефлюксных операций с использованием ЭВХ техники явились коллективы под руководством профессора В. А.Кубышкина, К.В. Пучкова, Е.И.Сигала

с **2000** года в ряде стран среди лапароскопических вмешательств на органах брюшной полости антирефлюксные операции по частоте стали уступать только холицистэктомии





## **Цель исследования**

Анализ двух групп пациентов после антирефлюксной операции лапаротомным доступом и с помощью ЭВХ техники

## **Задачи исследования**

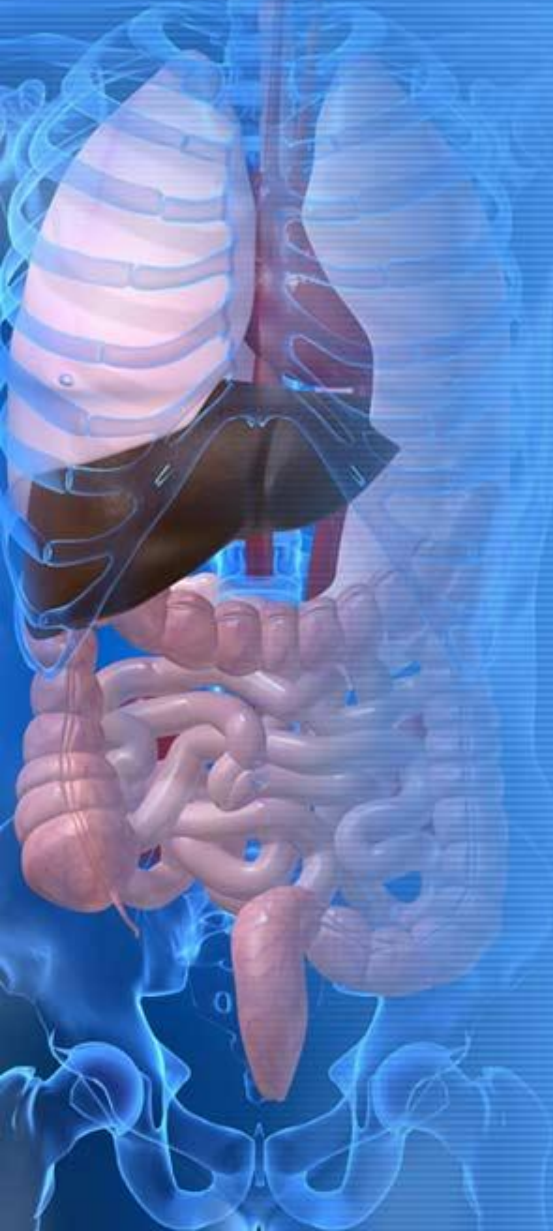
- оценить продолжительность оперативного вмешательства
- количество и структуру послеоперационных осложнений
- длительность пребывания больного в стационаре

## **Практическая значимость**

Разработка критериев, которые могут стать основой для врачей при выборе оперативного вмешательства

# Материалы исследования

- 21 антирефлюксной операции по типу Nissen из лапаротомного доступа (по данным К.В. Пучкова, В.Б. Филимонова)
- 238 антирефлюксных операции с применением ЭВХ технологий:
  - Nissen – 15(6,3%)
  - Toupet – 35(14,7%)
  - Dor – 188(79%)

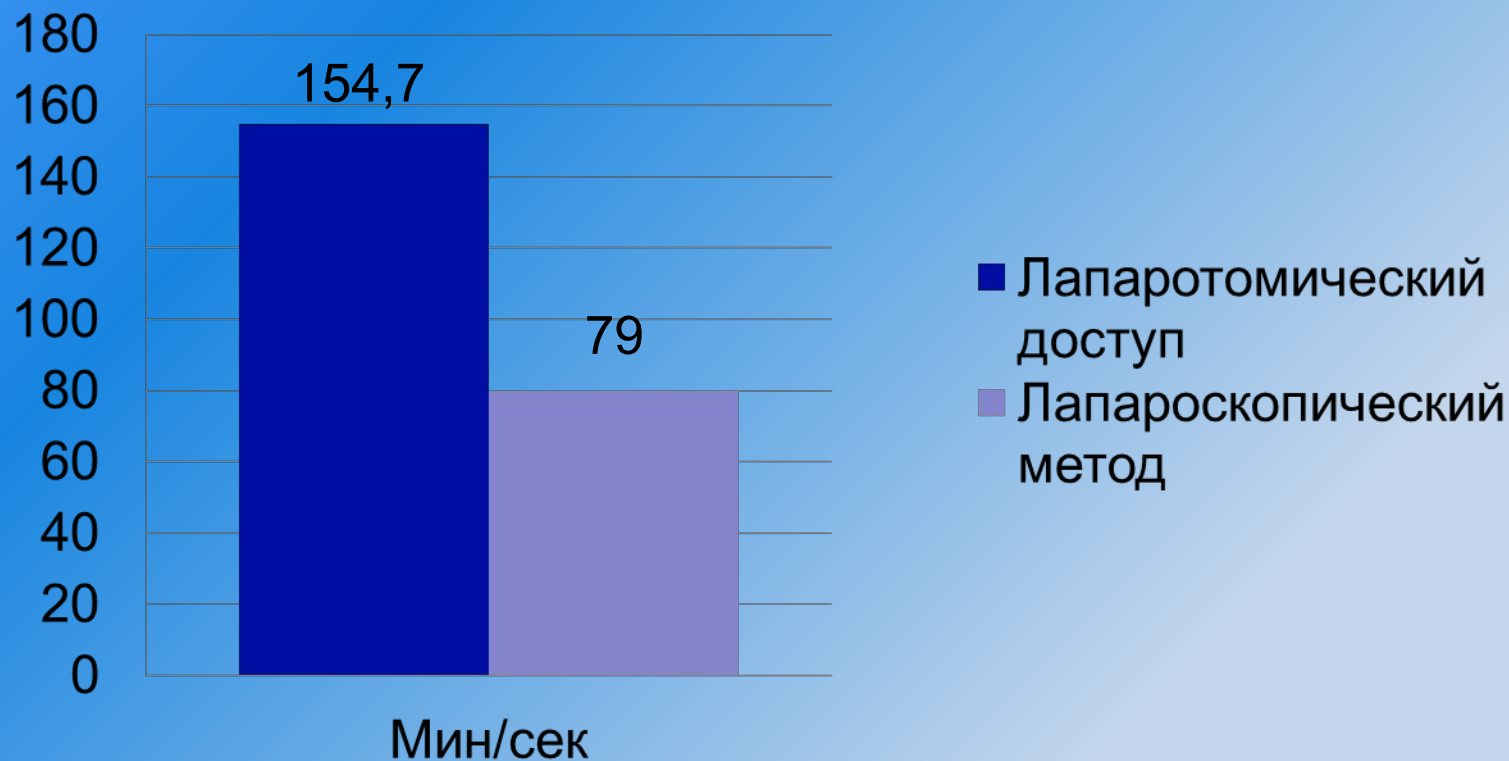




# Средняя продолжительность оперативного вмешательства

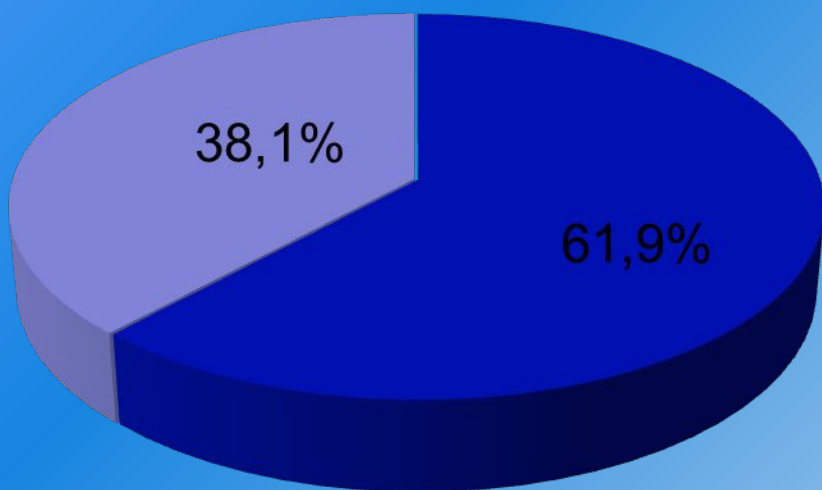
Лапаротомический доступ - 154,7  $\sigma$  25,9 (мин, сек)

Лапароскопический метод – 79  $\sigma$  10,5 (мин, сек)

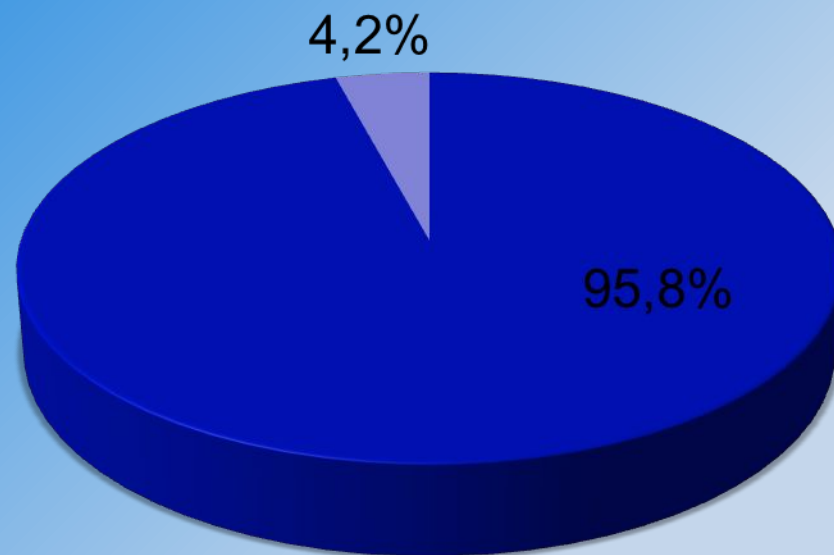


# Количество послеоперационных осложнений

Лапаротомический доступ –  
38,1%

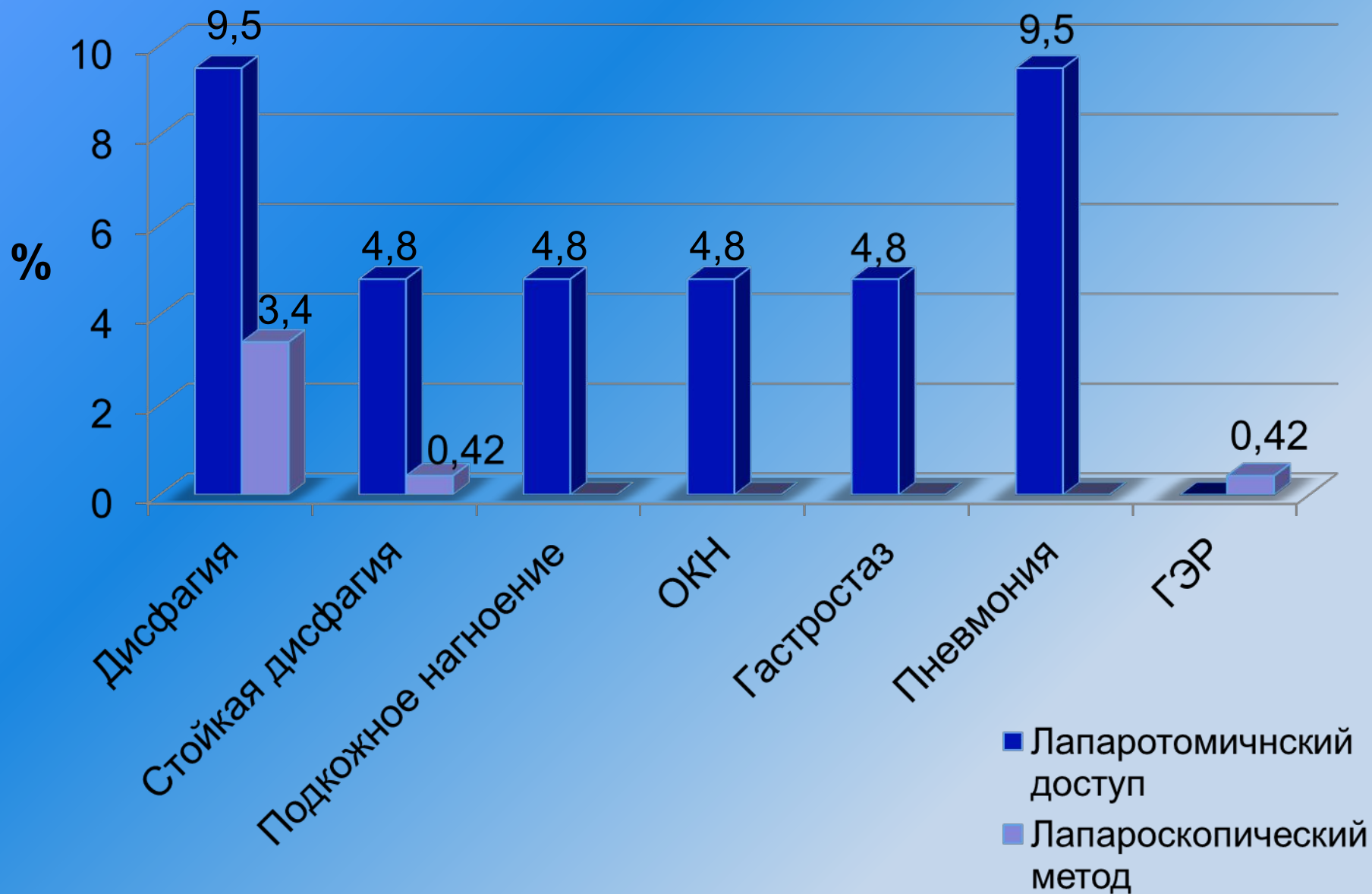


Лапароскопический метод –  
4,2%



- Без осложнений
- С осложнениями

# Структура осложнений



# Длительность пребывания в стационаре



# Выводы

- Общее количество осложнений в раннем послеоперационном периоде в группе лапароскопических вмешательств почти **в 9 раз** меньше чем в группе пациентов, оперированных через лапаротомический доступ  $\implies$  малой травматичностью + отсутствием специфических для лапаротомного доступа осложнений
- Продолжительность оперативного вмешательства почти **в 2 раза** ниже при использовании ЭВХ технологий  $\implies$  благоприятно влияет на исход операции и соматическое состояние пациента
- При использовании ЭВХ технологий в **5 раз** сократилось количество койко-дней  $\implies$  экономически выгодно, а так же субъективно улучшает качество жизни послеоперационного больного

# Список литературы

- 1) Эндовидеохирургические вмешательства при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы под ред.проф. В.В. Стрижелецкого. СПб. - 2008
- 2) Анищенко В.В. Эндовидеохирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса Дис.канд.мед.наук. Новосибирск, 2000.-106с.
- 3) Емельянов С. И., Матвеев Н. Л., Ходос Г.В., Избранные лекции по эндовидеохирургии под редакцией академика В. Д. Федорова.- Спб.: ООО фирма «КОСТА», 2004.-216с.
- 4) Кубышкин В.А., Корняк Б.С. Эндовидеохирургия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Избранные лекции по эндовидеохирургии под редакцией академика В. Д. Федорова.- СПб.: ООО фирма «КОСТА», 2004.- С.73-86.
- 5) Черепягов Д.Ф. Оценка эффективности лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Дис.канд.мед. наук – СПб., - 2003.-115с.
- 6) Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. – М.1978.- С.224.
- 7) К.В. Пучков , В.Б. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – М.: Медпрактика – М. - 2003



**When I see your smile**



**Спасибо за внимание**