



УДК 616.321-002+616.329-007.34]:616-072.1-089.168-07

Н. В. Ташкинов¹, А. В. Воронов², В. Э. Кокорина¹, Н. И. Бояринцев¹, Б. М. Когут¹, Т. В. Китесашвили¹

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И РЕФЛЮКС-ИНДУЦИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГОФАРИНГИТА

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, 680000, ул. Краснодарская, 9, тел.: 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipkszh.khv.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведен сравнительный анализ отдаленных результатов применения эндохирургических антирефлюксных вмешательств по методам Nissen, Nissen-Rossetti и Hill у 105 больных с ГЭРБ на почве грыж пищеводного отверстия диафрагмы, из которых 38 страдали рефлюкс-индуцированным хроническим ларингофарингитом.

При этом установлено, что частота неудовлетворительных отдаленных результатов с позиции купирования клинической картины ГЭРБ после операций по методу Hill составила 12,9%, что больше по сравнению с операциями по методам Nissen и Nissen-Rossetti, после которых неудовлетворительные отдаленные результаты наблюдались соответственно в 5,7 и 6,3% наблюдений.

Стойкий положительный эффект у больных с рефлюкс-индуцированным хроническим ларингофарингитом отсутствовал у 41,7% больных после операций по методу Hill, что значительно больше, чем после операций по методам Nissen и Nissen-Rossetti, когда он отсутствовал, соответственно в 9,1 и 13,3% случаев.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ларингофарингеальный рефлюкс, эндохирургия, отдаленные результаты.

N. V. Taschkinov¹, A. V. Voronov², V. E. Kokorina¹, N. I. Boyarintsev¹, B. M. Kogut¹, T. V. Kitesashvili¹

EVALUATION OF LONG-TERM RESULTS OF ENDOSURGERY TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX

¹Far Eastern State Medical University,

²Postgraduate for public health providers, Khabarovsk

Summary

A retrospective analyse of long-term results of laparoscopic antireflux treatment in 105 patients was performed.

Poor outcomes of freedom from gastroesophageal reflux symptoms were observed in 5,7%, 6,3% and 12,9% after Nissen, Nissen-Rossetti and Hill procedures, respectively.

Poor outcomes of freedom from laryngopharyngeal reflux symptoms were observed in 9,1%, 13,3% and 41,7% after Nissen, Nissen-Rossetti and Hill procedures, respectively.

Key words: gastroesophageal reflux disease, laryngopharyngeal reflux, endosurgery, long-term results.

Наиболее частой причиной ГЭРБ является грыжа пищеводного отверстия диафрагмы [2, 12]. У 45–80% больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) развиваются рефлюкс-эзофагит [1, 7, 8]. Кроме того, возможны и внепищеводные формы ГЭРБ,

которые проявляются рефлюксным кашлем, астмой и хроническим ларингофарингитом [14].

В настоящее время признанным методом лечения ГЭРБ на почве ГПОД являются эндохирургические антирефлюксные вмешательства [4, 5, 10]. В то же время,

в литературе продолжают дискуссии относительно возможности их применения для лечения внепищеводных форм ГЭРБ [3, 11, 13]. Одним из положений всемирного консенсуса «Монреальское определение и классификация гастроэзофагеальной рефлюксной болезни», принятого в 2006 г., является утверждение, что фармакологическое и хирургическое лечение ГЭРБ с целью улучшения рефлюксного кашля, ларингита и астмы дают недостоверный и нестойкий результат [14]. В то же время, ряд исследователей указывают на стойкий положительный эффект при лечении хронического ларингофарингита от применения антирефлюксных операций по Nissen, достигающий 85–97% случаев [9, 15].

В связи с этим представляется важным изучение отдаленных результатов эндохирургического лечения пищеводных и внепищеводных форм ГЭРБ.

Материалы и методы

Работа выполнена в хирургическом отделении № 1 Городской клинической больницы № 11 г. Хабаровска, которая является базой кафедры хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ФГЖ и ППС ДВГМУ.

Исследование основано на анализе отдаленных результатов лечения 98 больных с ГПОД, которым с 2002 по 2010 г. выполнялись эндохирургические антирефлюксные операции по методам Nissen, Nissen-Rossetti и Hill.

В основную группу вошли 32 пациента, оперированных в ГКБ № 11 по методу Nissen-Rossetti в течение 2006–2010 гг.

В контрольную группу вошел 31 пациент, оперированный в ГКБ № 11 по методу Hill в течение 2002–2005 гг.

В группу сравнения вошли 35 пациентов, оперированных в хирургическом отделении ККБ № 1 г. Хабаровска по методу Nissen в течение 2005–2010 гг.

Показаниями к эндохирургическому лечению больных с ГПОД во всех группах были: неэффективность консервативной терапии ГЭРБ и рецидивирующий рефлюкс-эзофагит; развитие осложнений ГЭРБ (кровотечение, стриктура, пищевод Барретта); неэффективность консервативной терапии ГЭРБ при отсутствии рефлюкс-эзофагита; рефлюкс-индуцированный хронический ларингофарингит.

Отдаленные результаты были изучены в сроки от 1 до 10 лет. При оценке отдаленных результатов антирефлюксных операций использовалась классификацию Visick (1948), который предложил следующие критерии оценки тяжести симптомов после операции:

- Степень I. Отсутствие симптомов.
- Степень II. Легкие симптомы, купируемые лечением.
- Степень III s. Легкие симптомы, не купируемые лечением, при удовлетворительном состоянии.
- Степень III u. Легкие симптомы, не купируемые лечением, при неудовлетворительном состоянии.
- Степень IV. Нет улучшения.

Степени I и II приняты расценивать как успешный результат операции. Степень III s расценивается как удовлетворительный результат. Степени III u и IV рассматриваются как неудовлетворительный результат операции.

Были изучены отдаленные результаты эндохирургического лечения рефлюкс-индуцированного хронического ларингофарингита. При до- и послеоперационном обследовании этих больных использовался индекс симптомов рефлюкса, оценка изменений, найденных при ларингоскопии, выраженная в баллах, а также оценка индекса качества жизни [3, 15].

Результаты и обсуждение

Отдаленные результаты лечения ГЭРБ с помощью антирефлюксных эндохирургических вмешательств представлены в табл. 1. Как видно из таблицы, частота неудовлетворительных отдаленных результатов с позиции купирования симптомов рефлюкс-эзофагита после операций по методу Hill составила 12,9%, что более чем в два раза больше по сравнению с операциями по методам Nissen и Nissen-Rossetti, после проведения которых неудовлетворительные отдаленные результаты наблюдались соответственно в 5,7 и 6,3% наблюдений.

Результаты лечения ГЭРБ-индуцированного хронического ларингофарингита с помощью эндохирургических антирефлюксных вмешательств представлены в табл. 2. Неудовлетворенные отдаленные результаты у больных с рефлюкс-индуцированным хроническим ларингофарингитом наблюдались у 41% больных после операции по методу Hill, что значительно больше, чем после операций по методам Nissen и Nissen-Rossetti, когда они наблюдались соответственно в 9,1 и 13,3% случаев.

Таблица 1

Отдаленные результаты эндохирургического лечения ГЭРБ

Вид эндохирургического вмешательства	Хороший результат	Удовлетворит. результат	Неудовлетв. результат
По Nissen-Rossetti (n=32)	27 (84,4%)	3 (9,4%)	2 (6,2%)
По Nissen (n=35)	29 (82,9%)	4 (11,4%)	2 (5,7%)
По Hill (n=31)	22 (71,0%)	5 (16,1%)	4 (12,9%)

Таблица 2

Отдаленные результаты эндохирургического лечения рефлюкс-индуцированного хронического ларингофарингита

Вид эндохирургического вмешательства	Стойкий положительный эффект	Эффекта нет
По Nissen-Rossetti (n=11)	10 (90,9%)	1 (9,1%)
По Nissen (n=15)	13 (86,7%)	2 (13,3%)
По Hill (n=12)	7 (58,3%)	5 (41,7%)

Выводы

Лапароскопические фундопликации по методам Nissen и Nissen-Rossetti практически не отличаются между собой по частоте неудовлетворительных отдаленных результатов купирования пищеводных симптомов ГЭРБ и рефлюкс-индуцированного хронического ларингофарингита.

Лапароскопическая антирефлюксная операция по методу Hill характеризуется значительно более высокой частотой неудовлетворительных отдаленных результатов по сравнению с эндохирургическими фундопликациями по методам Nissen и Nissen-Rossetti с позиций купирования пищеводных симптомов ГЭРБ.

Лапароскопическая антирефлюксная операция по методу Hill характеризуется значительно более высокой частотой неудовлетворительных отдаленных результатов по сравнению с эндохирургическими фун-

допликациями по методам Nissen и Nissen-Rossetti с позиции купирования рефлюкс-индуцированного хронического ларингофарингита.

Литература

1. Борисов А.Е. Эндовидеоскопические и рентгенохирургические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства. – СПб.: Скифия-принт, 2006. – 400 с.
2. Залевский А.А. Новая концепция патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и хирургии антирефлюкса // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2002. – № 3. – С. 72–74.
3. Кокорина В.Э. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов, обусловленных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью: дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2010. – 318 с.
4. Кубышкин В.А., Корняк Б.С. Эндовидеохирургия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. — СПб.: ООО "Фирма "КОСТА", 2004. – С. 73–86.
5. Луцевич О.Э., Галлямов Э.А., Преснов К.С. и др. Выбор способа эндохирургических антирефлюксных вмешательств при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. – 2012. – Т. 7, № 1. – С. 117–118.
6. Пучков К.В., Филимонов В.Б. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. – М.: Медпрактика-М., 2003. – 172 с.
7. Рапопорт С.И., Лядов К.В., Малиновская Н.К. Практическая гастроэнтерология: клиника, диагностика, лечение – М.: Медпрактика, 2005. – 92 с.
8. Anderson L., Murray L., Murphy S. Mortality in Barrett's oesophagus: results from a population based study // Gut. – 2003. – Vol. 52. – P. 1081–1084.
9. Catania R., Kavic S., Roth J. et. al. Laparoscopic nissen fundoplication effectively relieves symptoms in patients with laryngopharyngeal reflux // J. Gastroint. Surg. – 2007. – Vol. 11, № 12. – P. 1579–1588.
10. Carlson M., Frantzides T. Complications and results of laparoscopic antireflux surgery: review of 10375 cases // J. Am. Coll. Surg. — 2001. — Vol. 193, № 4. — P. 428–439.
11. Lindstrom R., Wallace J., Loehrl T. et. al. Nissen Fundoplication Surgery for Extraesophageal Manifestation of Gastroesophageal Reflux // Laryngoscope. – 2002. – Vol. 112, № 10. – P. 1762–1765.
12. Spechler S., Jain S., Tendler D., Parker R. Racial differences in the frequency of symptoms and complications of gastro-oesophageal reflux disease // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2002. – Vol. 16. – P. 1795–1800.
13. Swoger J., Ponsky D., Hicks D. et al. Surgical fundoplication in laryngopharyngeal reflux unresponsive to aggressive acid suppression: a controlled study // Clinical Gastroenterology and Hepatology. – 2006. – Vol. 4, № 4. – P. 433–441.
14. Vakil N. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus // Am. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 101. – P. 1900–1920.
15. Westcott C., Hopkins M., Bach K. et. al. Fundoplication for Laryngopharyngeal Reflux Disease // J. Am. Coll. Surg. – 2004. – Vol. 199, № 1. – P. 23–30.

Координаты для связи с авторами: Ташкинов Николай Владимирович – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ФПК и ППС ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-30–53–11, e-mail: taschkinov@mail.ru; Воронов Александр Викторович – канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой хирургии, детской хирургии и эндоскопии ИПК СЗ, тел.: 8-(4212)-72–87–15; e-mail: rec@ipkszh.khv.ru; Кокорина Виктория Эдуардовна – доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой оториноларингологии ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32–63–93; e-mail: nauka@mail.fesmu.ru; Бояринцев Николай Иванович – доктор мед. наук, профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ФПК и ППС ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32–63–93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru; Когут Борис Михайлович – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32–63–93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru; Кутесашивили Тимур Ванович – аспирант кафедры хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ФПК и ППС ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-30–53–11, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru.

