

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Волчкова И.С.

*АО «Медицинский университет  
Астана», Астана, Казахстан*

**Цель исследования:** сравнить результаты лапароскопической тотальной фундопликации типа Nissen и разработанной нами тотальной фундопликации с миотоническим компонентом.

**Материалы и методы:** изучены результаты оперативного лечения 72 пациентов с установленным диагнозом ГЭРБ, по поводу которой им были выполнены лапароскопические антирефлюксные операции. Все больные (n=72) по использованному методу фундопликации были разделены на две группы: первая — основная группа (А) (n=30), где использован разработанный метод лапароскопической тотальной фундопликации с миотоническим компонентом манжетки, вторая — контрольная группа (Б) (n=42), в которой применялась лапароскопическая тотальная фундопликация типа Ниссена. Критерием эффективности были объективные данные эндоскопического обследования и пищеводной манометрии.

**Результаты исследования:** Через 1 месяц среди пациентов с эрозивной формой ГЭРБ эзофагит 1 стадии выявлен у 4 (17,4%) в первой и у 7 (20,6%) второй группы (P>0,05). Через 6 месяцев в основной группе явлений эрозивного эзофагита не выявлено, что свидетельствовало об устранении рефлюкс-эзофагита и полном заживлении дефектов в слизистой оболочке пищевода. В контрольной группе так же отмечалась явная положительная динамика в состоянии пищевода эпителия, но у 6 (17,6%) пациентов через 6 и 12 месяцев мы наблюдали остаточные явления эрозивного эзофагита 1 стадии. Но данные проявления были значительно меньшие, чем до операции, когда наблюдали 3-4 стадию. Манометрия в покое составила значения в основной группе к 3 месяцу  $14,6 \pm 0,9$  против  $11,3 \pm 0,7$  мм рт. ст., а к 1 году  $13,5 \pm 0,1$  мм рт ст против  $10,8 \pm 0,6$  мм рт. ст., соответственно. Несмотря на то, что данный показатель после операции был выше показателя внутрижелудочно-го давления в два раза в обеих группах, разница между группами была в пользу основной группы и была статистически значима (P<0,05).

**Выводы:** Объективными признаками, свидетельствующими за послеоперационное восстановление нормального анатомо-физиологического состояния при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются: полное исчезновение эндоскопических проявлений эрозивного рефлюкс-эзофагита у пациентов основной группы и у 82,4% пациентов группы сравнения; увеличение послеоперационного градиента давления в НПС и желудке более чем в два раза в обеих сравниваемых группах, при этом более высокие показатели внутрипищеводного давления в покое  $13,5 \pm 0,1$  мм рт. ст. наблюдаются при использовании разработанной методики, чем при стандартной операции, где данный показатель составил  $10,8 \pm 0,6$  мм рт. ст. (P<0,05).

## ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Доника А.Д., Морозов Р.В.,  
Скотенко О.П.

*Волгоградский государственный  
медицинский университет, г.Волгоград,  
Россия*

Ранняя диагностика социально значимых заболеваний определяется не только уровнем развития медицинских технологий, но и внутренней готовностью каждого индивида к проведению диагностических процедур, включению в общение с врачом часто по достаточно личным, интимным вопросам. В связи с этим, необходимым условием ранней диагностики является успешность социальной интеракции в рамках медико-социальной системы врач-пациент. Для описания различных типов взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами Роберт Витч выделил четыре базовые модели: инженерную (техницистскую), пасторскую (патерналистскую), коллегальную и контрактную (договорную). В рамках **техницистской** модели задача врача интерпретируется как исправление «поломки» организма больного. В ряде случаев вместо категории «поломки» используется понятие «отклонение физиологического механизма от положения равновесия». Эта модель строится на представлении о медицинской деятельности как о сфере прикладного применения объективного научного знания о природных механизмах жизнедеятельности человеческого организма. Личное мнение пациента о собственном благе (здоровье) с точки зрения знающего медика-профессионала считается не заслуживающим внимания.