ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЧАСТОТИ УСКЛАДНЕНЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ З ФУНДОПЛІКАЦІЄЮ ЗА НІССЕНОМ, ТУПЕ ТА ДОРОМ

Автори: Кузь О. Р., Рева В. Б.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

• Лапароскопічна крурорафія з фундоплікацією є «золотим стандартом» хірургічного лікування ГСОД (SAGES, 2024).

• Рутинне виконання фундоплікації рекомендоване, проте вибір оптимальної манжети залишається предметом дискусій.

• Повна фундоплікація за Ніссеном (360°) створює високий тиск НСС, але частіше спричиняє післяопераційну дисфагію (гіперфункція кардії).

• Часткові манжети — задня за Тупе (270°) та передня за Дором (180°) — зменшують ризик дисфагії, проте мають потенційно нижчий антирефлюксний ефект.

2. МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Порівняти частоту післяопераційних ускладнень та клінічну ефективність варіантів фундоплікації за Ніссеном, Тупе та Дором при лапароскопічній пластиці гриж стравохідного отвору діафрагми.

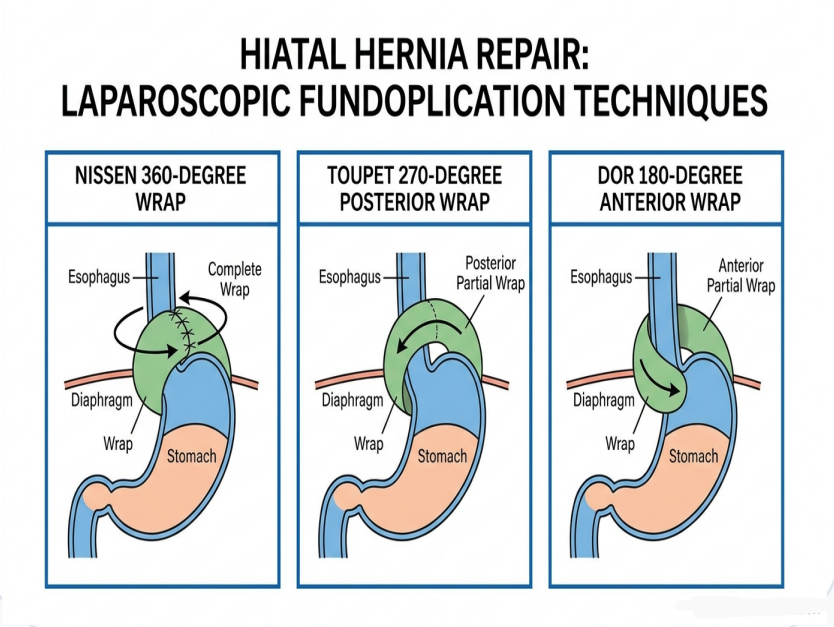
3. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

• Систематичний аналіз даних PubMed, PMC та настанов SAGES.

• Оцінено метааналізи 13 РКД (n=1564), 9 РКД (n=840), РКД (n=70), когортні дослідження (n=341) та рекомендації SSAT (2026).

• Критерії порівняння: частота дисфагії, газ-блоат синдрому, рецидивів рефлюксу, важких ускладнень (Clavien–Dindo > II) та реоперацій.

СХЕМА МЕТОДІВ ФУНДОПЛІКАЦІЇ



4. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ

• Ніссен проти Тупе: однакова частота зальної ефективності та рецидивів рефлюксу, проте після Ніссена вищий рівень дисфагії, газ-блоат синдрому та реоперацій.

• РКД при параезофагеальних грижах (n=70): дисфагія за Даккака суттєво нижча після Тупе (5,1 проти 10,4).

• Ускладнення Clavien–Dindo > II: 31% (Тупе) проти 15% (Ніссен).

• Контроль рефлюксу (когорта n=341): 0% рецидиву рефлюксу (Ніссен), 7,5% (Тупе), 40% (без манжети).

• Дані SSAT (2026): рецидиви ГСОД сягають 23,7% (Ніссен), 32,8% (Тупе) та 48,3% (Дор).

• Операція Дора (9 РКД, n=840): мінімальна дисфагія, але найгірший антирефлюксний контроль.

5. ВИСНОВКИ

• Тупе є оптимальним вибором для більшості пацієнтів (порівнянний антирефлюксний ефект із Ніссеном при меншій частоті дисфагії).

• Операція Дора рекомендована обмежено — лише при високому ризику дисфагії та низьких вимогах до контролю рефлюксу.

• Оскільки рецидиви сягають ~50%, прецизійна крурорафія є критичним етапом втручання.

• Вибір манжети має бути індивідуалізованим (моторика, розмір дефекту, ГЕРХ).