

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ А.А. КОВАЛЕВА И СОАВТ. «ВНУТРИПРОСВЕТНОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНДОЦИАНИНА ЗЕЛЁНОГО КАК МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АППАРАТНОГО ШВА ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ»

А.В. Смирнов

Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий,
Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Редакционная политика журнала «Клиническая практика» предполагает ориентацию на прикладные клинические исследования, результаты которых практические врачи могли бы применить в своей рутинной работе. Основной целью создания журнала было информирование врачей о новейших подходах в диагностике и лечении различных заболеваний, а также реабилитации и восстановлении качества жизни. По этой причине редакция часто отказывала авторам хорошо спланированных и проведённых исследований на животных, даже несмотря на то, что паспорт клинической специальности 3.1.9 «Хирургия» предполагает экспериментальную разработку новых методик. В конкретном случае было принято решение опубликовать работу.

Бариатрическая хирургия в России ещё только проходит этап своего становления. Несмотря на то, что такие операции показаны значительной доле населения, их ежегодное число пока невелико. Немалую роль в этом играют средства массовой информации, в которых регулярно публикуются случаи осложнений хирургии ожирения с последующими судебными разбирательствами по ним. Вопросы безопасности являются центральными в бариатрии, поскольку хирургической агрессии подвергается здоровый орган по поводу заболевания, не представляющего непосредственной угрозы для жизни.

Продольная резекция желудка — самая популярная бариатрическая операция в России. По данным Национального регистра бариатрической хирургии, продольная резекция желудка составляет 56% всех первичных операций. Несостоятельность аппаратного шва — редкое, но наиболее грозное осложнение этой операции, сопряженное с высокой летальностью. В России с 2013 по 2022 год зарегистрировано 70 случаев расхождения линии шва, что соответствует 0,4%, при этом трое больных погибли в первую неделю после операции. Из-за высокого давления внутри сформированной желудочной трубки лечение этого осложнения длительное и требует больших финансовых затрат.

Способы интраоперационной диагностики проблемных мест линии аппаратного шва, которые требуют дополнительного укрепления, необходимы. Традиционно многими хирургами применяется так называемый пузырьковый тест (*bubble-test*), который может выявить лишь крупные дефекты и обладает низкой информативностью. При этом недавно опубликовано два крупных исследования, которые подтвердили опасения некоторых исследователей, что резкое введение воздуха в назогастральный зонд может повредить ткань и повысить риск несостоятельности аппаратного шва. В систематическом обзоре и метаанализе L. Ma и соавт. [1], включившем 469 588 пациентов, в случае проведения интраоперационной диагностики риск составил 0,38%, тогда как в её отсутствие — 0,31% ($p=0,000$). При анализе базы данных Американской ассоциации метаболической и бариатрической хирургии (*American Society for Metabolic & Bariatric Surgery*) за 2015–2019 годы, по результатам лечения 283 520 пациентов, риск несостоятельности аппаратного шва при интраоперационной диагностике составил 1,1 (95% доверительный интервал 1,0–1,4) [2]. На основе этих исследований можно рекомендовать хирургам отказаться от рутинного использования «пузырькового теста». Но нужна альтернатива.

Данных относительно применения индоцианина зелёного пока немного. Работа, проведённая А.А. Ковалевым и соавт., должна послужить основой для более частого применения этого способа, особенно в сложных ситуациях. Редакция нашего журнала будет с нетерпением ждать от коллектива авторов результаты клинической апробации методики.

Ключевые слова: бариатрическая хирургия; продольная резекция желудка; несостоятельность шва; индоцианин зелёный; ИЦЗ.

Для цитирования:

Смирнов А.В. Комментарий к статье А.А. Ковалева и соавт. «Внутрипросветное введение индоцианина зелёного как метод интраоперационной диагностики несостоятельности аппаратного шва при продольной резекции желудка в эксперименте». *Клиническая практика*. 2024;15(3):25–26. doi: <https://doi.org/10.17816/clinpract636882>

Поступила 09.10.2024

Принята 09.10.2024

Опубликована online 16.10.2024

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ma L, Gao Z, Luo H, et al. Comparison of the postoperative outcome with and without intraoperative leak testing for sleeve gastrectomy: A systematic review and meta-analysis of 469 588 cases. *Int J Surg*. 2024;110(2):1196–1205. doi: 10.1097/JS9.0000000000000919
2. Trac J, Balas M, Gee D, et al. Does routine upper gastrointestinal swallow study after metabolic and bariatric surgery lead to earlier diagnosis of leak? *Surg Obes Relat Dis*. 2024;20(8): 767–773. doi: 10.1016/j.soard.2024.02.005

ОБ АВТОРЕ

Смирнов Александр Вячеславович, канд. мед. наук, научный редактор журнала «Клиническая практика»; адрес: Россия, 115682, Москва, Ореховый б-р, д. 28; ORCID: 0000-0003-3897-8306; eLibrary SPIN: 5619-1151; e-mail: alvsmirnov@mail.ru

AUTHOR'S INFO

Alexander V. Smirnov, MD, PhD, Scientific editor of the journal 'Clinical Practice'; address: 28 Orechovy boulevard, 115682 Moscow, Russia; ORCID: 0000-0003-3897-8306; eLibrary SPIN: 5619-1151; e-mail: alvsmirnov@mail.ru