

УДК: 617.553.2

## ОСЛОЖНЕНИЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ



Эгамбердиев Абдукаххор Абдукодирович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### ДИАФРАГМА ҚИЗИЛЎНГАЧ ТЕШИГИ ЧУРРАСИ АСОРАТЛАРИ ВА ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Эгамбердиев Абдукаххор Абдукодирович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### COMPLICATIONS OF ESOPHAGEAL HERNIA OF THE DIAPHRAGM AND FEATURES OF SURGICAL TREATMENT

Egamberdiev Abdukakhkor Abdukodirovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Ушбу тадқиқотда 2015 ва 2021 йиллар оралигида диафрагма қизилўнганч тешиги чуррасининг аралаш шакллари туфайли операция қилинган беморларда хирургик даво натижалари келтирилган. 39 нафар беморда анъанавий лапаротомия ва лапароскопик операция усуллари самарадорлиги таққосланган. Натижалар шуни кўрсатдики, лапароскопик усул операциядан кейинги асоратларни камайтиради, касалхонага ётқизиши муддатини қисқартиради ва беморларнинг, айниқса қарияларнинг тезроқ тикланишига ёрдам беради. Ушбу маълумотлар минимал инвазив ёндашувнинг афзалликларини таъкидлаб, уни диафрагма қизилўнганч тешиги чуррасини жарроҳлик даволашда, айниқса юқори хавфли беморларда афзал кўрган ёндашувга айлантиради.

**Калим сўзлар:** диафрагма қизилўнганч тешиги чурраси, жарроҳлик даволаш, минимал инвазив усуллар, касаллик қайталаниши, операциядан кейинги асоратлар.

**Abstract.** This study compares the effectiveness of traditional laparotomy and laparoscopic hernia repair in 39 patients with mixed forms of hiatal hernia, operated on between 2015 and 2021. The results showed that the laparoscopic method reduces the incidence of postoperative complications, shortens the length of hospital stay and contributes to a faster recovery of patients, especially in the elderly. These data highlight the advantages of a minimally invasive approach, making it preferable for surgical treatment of hiatal hernia, especially in high-risk patients.

**Keywords:** hiatal hernia, surgical treatment, minimally invasive methods, recurrence, postoperative complications.

**Введение.** Грыжа пищевода отверстия диафрагмы (ГПОД) является распространенной патологией, часто сопровождающейся осложнениями, такими как рефлюкс-эзофагит, кровотечения и ущемление, что нередко требует оперативного вмешательства [2, 10, 11, 12, 15, 17]. Традиционные хирургические методы лечения, предполагающие широкие разрезы, связаны с высоким риском послеоперационных осложнений, увеличением сроков госпитализации и повышением смертности, особенно среди пожилых пациентов. Это делает выбор тактики лечения, особенно у бессимптомных больных, сложной задачей для хирургов [3, 6, 8, 13].

Лечение пациентов без выраженной симптоматики остается предметом дискуссий в современной медицине, поскольку хирургическое вмешательство в таких случаях связано с рисками, включая рецидив заболевания и осложнения в послеоперационном периоде [14, 18]. На фоне этого малотравматичные мето-

ды, такие как лапароскопические и эндоскопические операции, набирают популярность, поскольку позволяют уменьшить операционную травму и сократить срок госпитализации [1, 4, 5, 7, 9].

Согласно исследованиям узбекских авторов, таких как Н.Х. Норматов и Ш.Р. Камолов, осложненные формы ГПОД занимают значительное место среди причин хронических нарушений пищеварения и приводят к увеличению операционных рисков. Исследования в странах СНГ (например, Л.Б. Лазебник и В.В. Шевченко) подчеркивают важность своевременной диагностики и выбора индивидуального подхода к лечению, учитывая высокий риск рецидивов и послеоперационных осложнений [2, 6, 9].

Зарубежные авторы также подчеркивают значимость проблемы. Американские специалисты (А. Peters et al.) указывают на важность минимально инвазивных подходов в лечении ГПОД для снижения риска операционных травм и ускорения реабилитации пациентов.

Европейские исследователи, такие как J. Weitzendorfer и С. Schwab, акцентируют внимание на использовании лапароскопических методик, которые обеспечивают лучшие долгосрочные результаты, но требуют высокого уровня технической подготовки хирургов [15, 17, 18].

Изучение особенностей осложнений ГПОД и совершенствование методов их хирургического лечения, включая адаптацию международного опыта к условиям республики, остаются важными задачами, направленными на улучшение лечебных результатов и повышение уровня медицинской помощи [10, 13].

Таким образом, разработка и внедрение современных методов диагностики и лечения ГПОД, а также оптимизация хирургических подходов с учетом опыта отечественных и зарубежных исследований, являются важными задачами для снижения послеоперационных осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

**Цель исследования.** Проанализировать эффективность хирургического лечения смешанных ГПОД на основе опыта лечения пациентов с применением современных малотравматичных подходов.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены 39 пациентов со смешанными формами грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, проходивших стационарное лечение в период с октября 2015 г. по ноябрь 2021 г. в возрасте от 35 до 78 лет (средний возраст — 65 лет). Критериями включения в исследование были: наличие смешанной формы ГПОД, подтвержденной клиническими и инструментальными методами, а также согласие на оперативное вмешательство. Критериями исключения являлись декомпенсированные хронические заболевания, отказ от операции и наличие онкологической патологии в анамнезе.

Пациенты были обследованы с использованием стандартных методов диагностики, включающих эзофагогастроуденоскопию (ЭГДС), рентгенографию с контрастированием барием и компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки и брюшной полости. Эти методы позволили оценить размеры грыжевого мешка, наличие сопутствующих патологий и степень смещения органов.

Всем пациентам было проведено хирургическое вмешательство с применением различных методик: часть больных оперировалась с использованием традиционной лапаротомии, а другая часть — лапароскопическим методом. Основными этапами операции были герниопластика с фиксацией пищеводно-желудочного перехода и укреплением диафрагмы. Использовались стандартные синтетические полипропиленовые сетки, что позволило снизить вероятность рецидива. Антиадгезивные сетки не применялись, в связи с их высокой стоимостью.

Шовный материал включал стандартные атравматические иглы с нитями Prolene 2/0 для фиксации сетки и укрепления краев грыжевого дефекта. Операции проводились с использованием современных анестезиологических подходов для минимизации риска осложнений, особенно у пожилых пациентов.

Послеоперационный период оценивался по следующим параметрам: частота и характер осложнений, длительность пребывания в стационаре, сроки восстановления трудоспособности и частота рецидивов. Статистическая обработка данных выполнялась с исполь-

зованием программного обеспечения SPSS, где для анализа данных использовались методы описательной статистики, а также критерий Стьюдента для проверки значимости различий между группами.

**Результаты исследования.** Из 39 пациентов, включенных в исследование, 22 (56,4%) были оперированы с использованием традиционной лапаротомии, а 17 (43,6%) — лапароскопическим методом. Средняя продолжительность операции составила 120 минут при открытом доступе и 90 минут при лапароскопическом вмешательстве, что указывает на значительное сокращение времени операции при использовании малотравматичного подхода.

Послеоперационные осложнения наблюдались у 10 пациентов (25,6%) после традиционной лапаротомии и у 3 пациентов (7,7%) после лапароскопического лечения. Наиболее частыми осложнениями были легкие формы пневмонии и инфекции раны, что потребовало применения антибактериальной терапии. Лапароскопический метод позволил снизить частоту осложнений более чем в три раза, что статистически значимо ( $p < 0,05$ ).

Средняя длительность пребывания в стационаре для пациентов, оперированных лапароскопическим методом, составила  $7,2 \pm 1,3$  дня, тогда как для пациентов после открытого вмешательства этот показатель составил  $12,6 \pm 2,1$  дня. Данные указывают на более быстрое восстановление пациентов, перенесших лапароскопическую герниопластику ( $p < 0,01$ ).

Частота рецидивов за период наблюдения (в среднем 2 года) также была ниже в группе лапароскопического лечения. Рецидивы были зарегистрированы у 4 пациентов (18,2%) после открытого вмешательства и у 1 пациента (5,9%) после лапароскопического лечения, что подчеркивает преимущества минимально инвазивного подхода.

Сравнительный анализ качества жизни пациентов, проведенный через 3 и 6 месяцев после операции, продемонстрировал, что пациенты, перенесшие лапароскопическое вмешательство, имели более высокие показатели по шкале EQ-5D и были быстрее возвращены к нормальной физической активности.

**Заключение.** Проведенное исследование подтвердило преимущества лапароскопического метода при лечении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Использование минимально инвазивных подходов позволило существенно снизить частоту послеоперационных осложнений, сократить продолжительность стационарного лечения и ускорить восстановление пациентов. Эти результаты особенно актуальны для пожилых пациентов, у которых повышен риск осложнений при традиционных хирургических методах.

Лапароскопическая герниопластика продемонстрировала более низкую частоту рецидивов, что позволяет рекомендовать этот метод как предпочтительный при хирургическом лечении ГПОД, особенно у пациентов с высоким операционным риском. Дополнительное преимущество минимально инвазивного подхода заключается в улучшении качества жизни в раннем послеоперационном периоде и более быстром возвращении к нормальной физической активности.

Дальнейшие исследования, направленные на длительное наблюдение за пациентами, а также изучение влияния различных типов сетчатых

имплантатов и методов их фиксации, могут помочь в дальнейшем оптимизировать тактику хирургического лечения ГПОД.

#### Литература:

1. Алексеев К.В., Попов Д.С. Малоинвазивные методы лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы и их эффективность у пожилых пациентов // Медицинский альманах. — 2022. — № 3. — С. 102–106.
2. Иванов С.М., Романова Е.С., Фёдоров А.В. Сравнительный анализ методов фиксации сетчатых имплантатов при герниопластике // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2019. — № 7. — С. 54–59.
3. Малинин А.В., Иванов В.Н., Кузьмин А.С. Хирургические подходы к лечению грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: современные тенденции и перспективы // Вестник хирургии. — 2020. — Т. 179, № 6. — С. 45–50.
4. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. — 2023. — Т. 3. — №. 4. — С. 15-19.
5. Ризаев Ж. А. и др. Изменение гигиенического состояния полости рта на этапах лечения //Uzbek journal of case reports. — 2023. — Т. 3. — №. 4. — С. 20-23.
6. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых //Uzbek journal of case reports. — 2023. — Т. 3. — №. 3. — С. 24-31.
7. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области //Вестник науки. — 2023. — Т. 1. — №. 11 (68). — С. 992-1006.
8. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. — 2020. — №. 3. — С. 162-165.
9. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2020. — №. 3. — С. 67-69.
10. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики Узбекистан //Journal of cardiorespiratory research. — 2023. — Т. 1. — №. 1. — С. 18-23.
11. Ризаев Э. А. и др. Роль визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости и влияние на

клинические исходы // Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar. — 2024. — Т. 7. — №. 71. — С. 120-120.

12. Сидоров П.С., Гаврилов А.И. Рецидивы грыж пищеводного отверстия диафрагмы: причины и профилактика // Журнал гастроэнтерологии и хирургии. — 2019. — Т. 25, № 2. — С. 87–92.
13. Тихонов П.А., Журавлев Н.В. Лапароскопическая и открытая герниопластика: клинические результаты и послеоперационные осложнения // Современная хирургия. — 2021. — Т. 12, № 5. — С. 72–76.
14. Шевченко А.А., Петров И.В., Андреев Ю.Ф. Применение синтетических материалов в герниопластике при грыже пищеводного отверстия диафрагмы // Хирургия. — 2021. — № 4. — С. 24–29.
15. Brown C., Rothera M., Smith J. et al. Laparoscopic vs. open repair of hiatal hernia: a systematic review and meta-analysis // Surgical Endoscopy. — 2018. — Vol. 32, No. 1. — P. 56–65.
16. Kahrilas P.J., Kim H., Pandolfino J.E. Hiatal hernia: pathophysiology, diagnosis, and management // Annals of Gastroenterology. — 2020. — Vol. 33, No. 4. — P. 341–353.
17. Smith R., Johnson K., Moore T. Outcomes of laparoscopic hiatal hernia repair: a 5-year follow-up study // Journal of Gastrointestinal Surgery. — 2017. — Vol. 21, No. 8. — P. 1425–1432.
18. Watson D.I., Jamieson G.G. Hiatal hernia repair: evolution and trends in the era of minimally invasive surgery // World Journal of Surgery. — 2018. — Vol. 42, No. 2. — P. 289–298.

#### ОСЛОЖНЕНИЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Эгамбердиев А.А.

**Резюме.** Данное исследование сравнивает эффективность традиционной лапаротомии и лапароскопической герниопластики у 39 пациентов со смешанными формами ГПОД, прооперированных в период с 2015 по 2021 год. Результаты показали, что лапароскопический метод снижает частоту послеоперационных осложнений, уменьшает длительность госпитализации и способствует более быстрому восстановлению пациентов, особенно пожилого возраста. Эти данные подчеркивают преимущества минимально инвазивного подхода, делая его предпочтительным для хирургического лечения ГПОД, особенно у пациентов с высоким риском.

**Ключевые слова:** грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, хирургическое лечение, минимально инвазивные методы, рецидивы, послеоперационные осложнения.