

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ



Гуламов Олимжон Мирзахитович¹, Ахмедов Гайрат Келдибаевич², Махмудов Сайдинжон Ботирович², Нарзуллаев Шохрух Шухратович²

1 - ГУ «Республиканский специализированный научно–практический медицинский центр хирургии им. акад. В.Вахидова», Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ДИАФРАГМА ҚИЗИЛЎНГАЧ ТЕШИГИ ЧУРРАЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ХИРУРГИК ДАВОСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Гуламов Олимжон Мирзахитович¹, Ахмедов Гайрат Келдибаевич², Махмудов Сайдинжон Ботирович², Нарзуллаев Шохрух Шухратович²

1 - “Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий – амалий тиббиёт маркази” ДМ, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

2 - Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

FEATURES OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TACTICS FOR HIATAL HERNIAS

Gulamov Olimjon Mirzakhitovich¹, Ahmedov Gayrat Keldibaevich², Makhmudov Saidinjon Botirovich², Narzullaev Shokhruh Shukhratovich²

1 - State Institution “Republican specialized scientific – practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov”, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: dr_gayrat@inbox.ru

Резюме. Ушбу мақолада hozirgi zamonda nafaqat xirurgiyada, balki, tibbiyotda eng dolzarb muammolardan biri bulgan diafragma qizilungach teшиги чурраларининг клиник кўриниши, этиопатогенези, ташихислаш ва турли хirurgик даво усулларининг самарадорлиги ва камчиликлари хақида сўз боради. Илмий изланиш асосини Самарқанд ШТБ эндохirurgия бўлимида ва «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ онкохirurgия бўлимларида гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги ва диафрагма қизилўнганч тешиги чурралари билан даволанган 104 нафар беморларнинг диагностика ва турлича хirurgик даво тактикалари таших қилади. Беморларга кўрсатмаларга кўра лапароскопик Ниссен ва Тупе бўйича фундопликация, шунингдек, лапаротомик усулда Ниссен-Черноусов бўйича фундопликация ва селектив ваготомия, ҳамда пилоропластика амалиётлари бажарилган.

Калим сўзлар: гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, диафрагма қизилўнганч тешиги чурраси, лапароскопик крурорафия, антирефлюкс операциялар.

Abstract. The article presents a prospective analysis of the diagnosis and surgical treatment of 104 patients with hiatal hernia, who were operated on in the departments of endoscopic surgery and in the department of Thoracoabdominal oncosurgery of the State Institution “RSSPMCS named after acad. V. Vakhidov”. Patients underwent laparoscopic crurorrhaphy, fundoplication according to Nissen and Tupe, as well as open fundoplication according to Chernousov with selective vagotomy and pyloroplasty.

Key words: hiatal hernia, gastroesophageal reflux disease, laparoscopic cruroraphy, antireflux surgery.

Актуальность. В последнее время среди разных заболеваний органов пищеварительного тракта грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) встречается больше, уступая таким заболеваниям, как хронический холецистит и яз-

вы желудка и двенадцатиперстной кишки [1, 4, 8, 13].

С развитием фармакотерапии лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) при ГПОД улучшилось и можно сказать, что до

сих пор идёт спор между гастроэнтерологами и хирургами опережая тактику лечения ГЭРБ. По данным некоторых авторов, длительное время употребление ингибиторов пропановой помпы (ИПП) не только уменьшает симптоматику, но и приводит полному временному улучшению состояния больного. Но при прекращении консервативной терапии симптоматика ГЭРБ появляется и это приводит к развитию разных осложнений [2, 5, 9, 11, 12, 18]. Из осложнений чаще всего встречается язва, стриктура пищевода, развитие кровотечения и перфорация пищевода, но особенно, из-за метаплазии цилиндрического эпителия может развиваться аденокарцинома пищевода на фоне «пищевода Баррета» (ПБ) [3, 7, 15, 17]. Развитие таких грозных осложнений показывает, насколько актуален хирургическое лечение данной патологии.

Внедрение и развитие малоинвазивных методов лечения, особенно лапароскопии дала «большую доступ» при лечении больных с ГЭРБ и расширил показания к оперативному лечению [6, 9, 10, 14, 16].

Цель исследования: Изучить особенностей диагностики и разных тактик хирургического лечения больных с ГЭРБ.

Материалы и методы: Нами проанализированы результаты хирургического лечения 104 больных с ГПОД оперированных в отделениях эндохирургии Самаркандского ГМО и отделении Торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» в период 2019-2021 гг. Возраст пациентов колебался от 21 до 67 г, в среднем 38,5 л. Преобладали пациенты женского пола: женщин – 63 (60,6%), мужчины – 41 (39,4%). По возрасту видно, что основную массу (84,6%) составило пациенты в трудоспособного возраста (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных по полу и возрасту

Пол	19-44	45-59	60-74	75 <
Муж. (n=41)	16	18	7	-
Жен. (n=63)	31	21	11	-
Всего (n=104)	47	39	18	-

Жалобы больных были разнообразны: из пищеводных жалоб в основном было изжога (93%), отрыжка (65%), боли в областях эпигастрии и за грудиной (34%), тошнота и рвота наблюдалось у 27% пациентов, в основном у пациентов с хроническими холециститами, икота и регургитация в 12% пациентов. Около 16% больные жаловались внепищеводными жалобами (отдышка, боли в области сердца, сердцебиение, покашливание).

Всем больным проводились стандартные

лабораторные и инструментальные методы исследования: включая ЭГДФС (в динамике), УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, рентгенологические исследования (обзорная безконтрастная и контрастная рентгенография органов верхнего отдела пищеварительного тракта), МРТ, МСКТ, ЭхоКГ.

Эндоскопическое исследование проводилось несколько раз (до и после операции). Рентген-контрастное исследование проводилось всем пациентам. Исследование проводили пациента в горизонтальной и вертикальных положениях.

Все больные в предоперационном периоде осмотрены специалистами (кардиологом, пульмонологом, анестезиологом, женщины гинекологом, по показанию эндокринологом и др.).

При распределении больных с ГПОД мы использовали классификацию Б.В.Петровского и Н.Н.Каншина (1967). При определении рефлюкс-эзофагита использовали классификацию M.Savary и G.Miller. Пациенты с ПБ разделены по Пражскому классификацию, предложенным Международной Рабочей Группой 2004 году.

По ходу обследования у пациентов кроме ГПОД выявлена разные сопутствующие патологии: патологии органов кровообращения – у 37 (35,6%) пациентов, у 4 (3,8%) – органов дыхания, у 31 (29,8 %) – пациентов ожирение различной степени, а сахарным диабетом страдали 18 (17,3%) пациентов. А также, выявлено несколько патологии органов брюшной полости, как, хронический калькулезный холецистит, грыжи передней стенки живота и др. У некоторых больных наблюдалось сочетание нескольких сопутствующих заболеваний. Больных с сопутствующими патологиями подготовили к операциям в амбулаторной и стационарной условиях. Один пациент был с рецидивным грыжей ПОД.

Больные разделены на 3 группы: 1-группу составило 71 (68,3%) пациентов, которым произведено фундопликация по Ниссену лапароскопическим путем. Больным 2-группы (n=26 (25%)) произведено фундопликация по Тупе лапароскопическим путем. А 7 пациентам 3-группы (6,7%) по показанию сделано операции открытым путем.

Результаты и обсуждения. При эндоскопических исследованиях 46 (44,2%) пациентам проведена эндоскопия с узкоспектральной визуализацией (в режиме NBI) на эндоскопе CV-170 фирмы Olympus. Из них у 31 пациентов при подозрении на разные патологии слизистой оболочки пищевода при эндоскопии взято биопсии из нескольких участках по Сизтлскому протоколу (не менее 3-4 фрагментов на расстоянии около 1-2 см друг от друга) с последующим гистологическим исследованием для верификации патологических изменений.

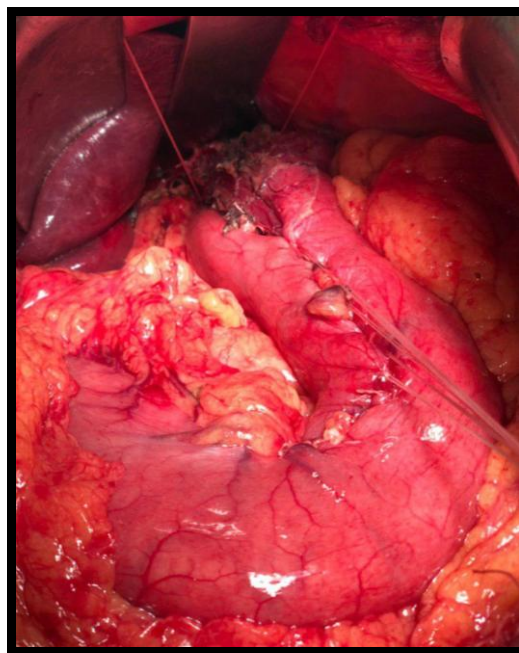
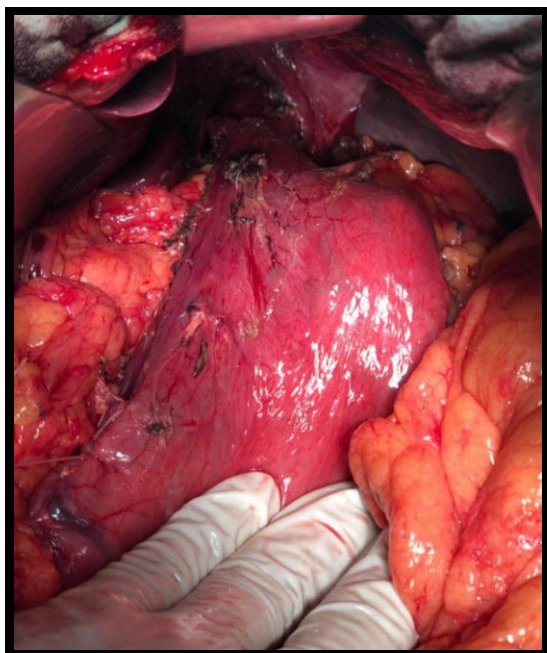


Рис. 1. Этапы операции. Фундопликация по Ниссен-Черноусову и пилоропластика по Гейнику-Микуличу

При этом у 23 пациентов в 42 участках выявилось наличие в эпителии пищевода цилиндрических и бокаловидных клеток, которые являются характерными признаками пищевода Барретта. Больные с подозрением на аденокарциному направили на онкодиспансер на более глубокие исследования и для комплексного лечения.

В основном у больных выявлено аксиальные грыжи (n=96 (92,3%)): из них пищеводные – 12, кардиальные 46 случаев, кардиофундальные – 35 случаев и в 3 случаях выявлено субтотальные аксиальные ГПОД. У 6 (5,8%) пациентов параэзофагеальные грыжи выявлены: фундальные в 4 случаях и антральные в 2 случаях. В 2 (1,9%) выявлено грыжи треугольников диафрагмы Ларрей и Морганьи.

Все операции проведены под общим эндотрахеальным наркозом. Показаниями к открытым операциям являлись: больные с сопутствующими заболеваниями, рецидивные грыжи с признаками ущемления.

Больным 1-группы (n=71 (68,3%)) произведена лапароскопическая круорография, фундопликация по Ниссену, больным 2-группы (n=26 (25%)) произведено задняя круорография и фундопликация по Тупе лапароскопическим путем. А пациентам (n=7 (6,7%)) 3-группы проведено лапаротомия, круорография, и для улучшения эффективности и профилактики послеоперационных осложнений по показаниям произведено селективная проксимальная ваготомия и пилоропластика по Гейнику-Микуличу (рис. 1. а, б).

33 пациентам с сопутствующими абдоминальными заболеваниями одновременно произведено симультанные операции. Из них холецистэктомия – у 25 (24%) пациентов, герниопластики

грыж передней брюшной стенки у 5 (4,8%) пациентов, у 1 (0,96%) пациента в печени обнаружено образование и взято биопсийный материал. 2 (1,9%) пациенткам по желанию произведено добровольная хирургическая стерилизация.

В послеоперационном периоде всем больным сделано стандартные лечения, ранняя активация пациентов. Пациенты выписаны в среднем через 2-3 дня после операций. Контрольный ЭГДС проводили через 1-, 3-, 6- месяцев после операций. Эффективностью операций явилось исчезновение жалоб, остановка потребности к препаратам ИПП и улучшения качество жизни больных.

Выводы:

1. Больные с ГПОД в дооперационном периоде должны тщательно исследованы по стандарту, особенно эндоскопия в узкоспектральном режиме, для ранней выявления разных патологических изменений слизистой оболочки пищевода и гистологические исследования. При выявлении аденокарциномы пищевода больных надо направить на специализированные научно-лечебные центры для оперативного и комплексного лечения.

2. В основном хороший результат даёт фундопликация по Ниссену, Больным с сопутствующими заболеваниями, рецидивным грыжами и при спаечного процесса брюшной полости показано фундопликация по Тупе.

3. Больным рефлюкс – эзофагитом тяжелой степени с аксиальной грыжами ПОД, показано фундопликация по Ниссену - Черноусову с селективной проксимальной ваготомией и пилоропластикой по Гейнику-Микуличу.

Литература:

1. Ахмедов Г.К., Гуламов О.М., и др. Роль разных эндоскопических исследований при диагностике и лечении эрозивных и диспластических изменений слизистой оболочки пищевода. // ISSN 2181-466X. Вестник врача № 4(101). 2021. С.10-13.
2. Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К., Ахмедов А.И., Обидов Ш.Х. Совершенствование методов герниопластики при симультанных абдоминальных заболеваниях. // «Наука и мир» Международный научный журнал, № 6 (34), 2016, Том 3. С. 29-31.
3. Васильев Ю.В. Пищевод Барретта: этиопатогенез, диагностика, лечение больных. Трудный пациент. №7, том 4, 2006 г. С. 29-37.
4. Гуламов О.М., Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К., Тухтаев Ж.К. Хирургическая тактика при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. // Наука и инновации в XXI веке. Сборник статей XV Межд. конф. (23.10.2019 г.) г. Пенза. С. 195-197.
5. Гуламов О.М., Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И., Шеркулов К.У. Диагностическая и лечебная тактика при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. // ISSN 2541-7851. Вестник науки и образования № 3(106). Часть 2. 2021. С.62-66.
6. Зябрева И.А., Джулай Т.Е. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: спорные, нерешенные и перспективные аспекты проблемы (обзор литературы). Верхневолжский медицинский журнал. 2015;14(4):24-28.
7. Плаксин С.А., Котельникова Л.П. Двусторонние посттравматические диафрагмальные грыжи. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2015;1:47-51.
8. Черкасов М.Ф., и др. Принципы диагностики и лечения пищевода Барретта. //Современные проблемы науки и образования. 2017. №4. С. 45-49.
9. Черноусов Ф. А., Лишов Д. Е. Опыт хирургического лечения гигантских параэзофагеальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы. // Грудная и сердечно-сосуд. хир. 2007. №2. С. 43-46.
10. Babajanov A.S., Achilov M.T., Ahmedov G.K., Tukhtaev J.K., Saydullaev Z.Ya. Improvement of methods of hernioabdominoplasty with simultaneous surgical diseases. // ISSN 2308-4804. Science and world. 2020. №4 (80). Vol. II. 65-67.
11. Grintcov A.G., and others. Causes of unsatisfactory results after laparoscopic hiatal hernia repair. Research and Practical Medicine Journal. 2021;8(1):40-52.
12. Gulamov O.M., Babajanov A.S., Ahmedov G.K., Achilov M.T., Saydullaev Z.Ya., Khudaynazarov U.R., Avazov A.A. Modern methods of diagnosis and treatment of barrett esophagus. // Doctor's herald №2(94)-2020. ISSN 2181-466X. 116-120. DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-116-120.
13. Gulamov O.M., Babajanov A.S., Ahmedov G.K., Khudaynazarov U.R. Problems of diagnosis and treatment of barrett's esophagus. // ISSN 2308-4804. Science and world. 2020. №4 (80). Vol. II. 75-77.
14. Kohn G.P., Price R.R., DeMeester S.R., Zehetner J. Guidelines for the management of hiatal hernia. Surgical endoscopy. 2013;27(12):4409-4428.
15. Mirzakhitovich G.O., Keldibaevich A.G., Sultanbaevich B.A., Shokirovich Y.SH. & Pardaboevich R.J. (2021). Efficiency results of the application of different endoscopic studies in diagnostics and treatment of erosive and dysplastic changes of the esophagus mucosa. SCIENTIFICJOURNAL. ISSN 2541-7851. № 5 (108). P 2. (15-20).
16. Mirzakhitovich G.O., Sultanbaevich B.A., Keldibaevich A.G., Ibodullayevich A.I. & Usmanovich SH.Q. (2021). Diagnostic and treatment tactics in gastroesophageal reflux disease. SCIENTIFICJOURNAL. ISSN 2541-7851. № 3 (106). P 2. (62-66).
17. Trepanier M., and others. Comparison of Dor and Nissen fundoplication after laparoscopic paraesophageal hernia repair. Surgery. 2019;166(4): 540-546.
18. Siegal SR, and others. Modern diagnosis and treatment of hiatal hernias. Langenbecks Arch Surg. 2017 Dec;402(8):1145-1151.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Махмудов С.Б., Нарзуллаев Ш.Ш.

Резюме. В статье представлен проспективный анализ диагностики и хирургического лечения 104 больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, которые оперировались в отделениях эндоскопической хирургии и в отделении Торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова». Больным по показанию произведена лапароскопическая крурорафия, фундопликация по Ниссену и Тупе, а также открытая фундопликация по Черноусову с селективной ваготомией и пилоропластикой.

Ключевые слова: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лапароскопическая крурорафия, антирефлюксные операции.