

ХИРУРГИЯ ЭПИФРЕНАЛЬНЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ

Можейко М. А.¹, Сушко А. А.¹, Могилевец Э. В.¹, Кропа Ю. С.²

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹
УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Беларусь²

SURGERY OF EPIPHRENAL DIVERTICULES

Mozheiko M. A.¹, Sushko A. A.¹, Mogilevets E. V.¹, Kropa Yu. S.²

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus¹
UZ "Grodno Regional Clinical Hospital", Grodno, Belarus²

Актуальность. Частота эпифренальных дивертикулов по данным литературы составляет 10-15% от всех дивертикулов пищевода. Это, как правило, пульсионные дивертикулы. Причины возникновения и патогенез их раскрыты не полностью. Некоторые авторы считают, что пульсионные эпифренальные дивертикулы возникают в результате растяжения врожденных слабых мест пищевода над диафрагмой под влиянием повышенного внутрипищеводного давления [4, 5]. Многие авторы рассматривают такие дивертикулы как следствие врожденной и приобретенной нервно-мышечной дискоординации пищевода и кардии при ахалазии, кардиоспазме, грыже пищеводного отверстия диафрагмы [1, 2, 3].

Цель. Изучить результаты хирургического лечения эпифренальных дивертикулов пищевода. Определить показания к хирургическому лечению и возможности применения малоинвазивных методов дивертикулэктомии.

Методы исследования. Всем пациентам выполнялись общеклинические методы исследования, а также специальные: рентгеноскопия, рентгенография пищевода в прямой и боковых проекциях, фиброэзофагогастроскопия с биопсией слизистой пищевода.

Результаты и их обсуждение. За период с 2003 по 2018 гг. на базе хирургического торакального отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница» клиники 1-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» на лечении находилось 12 пациентов с эпифренальными дивертикулами. Среди них 8 было мужчин,

4 женщины. Средний возраст пациентов колебался от 34 до 78 лет. У пациентов эпифренальные дивертикулы диаметром до 2,5 см выявлены случайно при рентгенологическом исследовании желудка. Клинически никаких проявлений симптомов со стороны пищевода у данной группы пациентов не было. Пациентам даны рекомендации по соблюдению режима питания, с рентгенологическим контролем через год. У 8 пациентов клинические проявления заболевания сопровождались рентгенологическими и эндоскопическими симптомами ахалазии кардии.

У 5 пациентов клинические проявления заболевания больших дивертикулов диаметром от 6-9 см были связаны с раздражением блуждающего нерва, сдавлением стенки пищевода. Симптоматика проявлялась дисфагией, тяжестью за грудиной, иногда чувством остановки пищи, срыгиванием, тошнотой. У 3 пациентов наблюдались симптомы какосмии, у 2 отмечалось сердцебиение, боли в области сердца, экстрасистолия без изменений по ЭКГ (псевдостенокардия). У одного пациента беспокоила постоянная икота в результате раздражения блуждающего нерва и давления на диафрагму.

Всем пациентам выполнялась дивертикулэктомия с выделением дивертикула от дна до шейки, с прошиванием места формирования дивертикула пищевода аппаратным швом. У 2 пациентов дивертикулэктомия выполнялась через торакальный правосторонний доступ, у 2 – удаление дивертикулов выполнено с помощью торакоскопии. Последний метод отличался малотравматичностью, легче переносился пациентами, был малоболезненным по сравнению с торакотомным доступом. Время пребывания в стационаре после торакотомного доступа составило 9,3±2,1 койко-дней, после торакоскопического вмешательства 5,2±1,3 койко-дней. Одному пациенту дивертикулэктомия выполнена лапароскопическим доступом. Во время лапароскопии выполнена мобилизация пищевода с дивертикулом после диафрагмотомии с прошиванием шейки дивертикула эндостаплером. У данного пациента 65 лет на 3-и сутки отмечена несостоятельность аппаратного шва, что проявилось выделением слюны и пищи по дренажной трубке. Пациенту выполнена торакоскопия с дренированием средостения и правой плевральной полости. Произведена постановка назогастрального зонда. В послеоперационном периоде проводилось постоянное промывание с активной аспирацией из плевральной полости,

средостения, противовоспалительная терапия, парантеральное питание. Энтеральное питание через зонд началось через 8 дней. Состояние пациента постепенно улучшилось. При рентгенологическом контроле сформировалась ограниченная полость в зоне операции с образованием полного пищеводноплеврокожного свища. Назогастральный зонд удален на 20 сутки. Пациент питался через рот. При этом отмечалось умеренное истечение желудочного сока через сформированный свищ, для закрытия которого был поставлен пищеводный стент. Через 2 недели после постановки стента пациент выписан на амбулаторное лечение. Через 3 месяца поступил в отделение в удовлетворительном состоянии. Проведена рентгеноскопия пищевода, затека контраста не выявлено. Произведено эндоскопическое удаление стента. При эзофагоскопии на месте несостоятельности отмечено небольшое углубление с рубцовой тканью.

Выводы. Эпифренальные дивертикулы, как правило, сочетаются с ахалазией кардии.

Эпифренальные дивертикулы более 3 см. в диаметре, сопровождающиеся клиническими симптомами дивертикулита и давлением на соседние органы, подлежат хирургическому лечению.

Торакоскопический способ дивертикулэктомии являлся малотравматичным, сокращает сроки лечения, в связи с чем наиболее предпочтителен.

Лапароскопический метод дивертикулэктомии при эпифренальных дивертикулах менее предпочтителен, так как является более сложным для мобилизации дивертикула и эндостаплерной дивертикулэктомии ввиду недостаточного контроля за дистальным краем бранши аппарата.

Литература

1. М. А. Можейко, А. А. Сушко, А. В. Смирнов, О. В. Власов. Лечение неопухолевых заболеваний пищевода // Актуальные вопросы хирургии: материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь, Витебск, 11-12 ноября 2010 г. / ВГМУ; редкол.: С.И. Леонович [и др.]. – Витебск, 2010. – С.51–52.

2. М. А. Можейко, А. А. Сушко Хирургическое лечение дивертикулов пищевода // "Нутритивная поддержка в периоперационном периоде и критических состояниях": Респ. науч.-практ. конф. Минск, 24 января 2014г. / БелМАПО; ред. А. В. Воробей [и др.]. – Минск, 2014. – С. 81–82.

3. М. А. Можейко, А. А. Сушко, Ю. С. Кропа. Травматические повреждения пищевода // Современные технологии в хирургической практике: сборник материалов Республиканской науч.-практ. конф., Гродно, 4 апреля 2017 г. [Электронный ресурс] /

ГрГМУ; В. А. Снежицкий [и др.]. – Электрон. текст. дан. и прогр. (объем 3,7 Mb). – Гродно, 2017. – С. 144–146.

4. Ignatjuk AN, Karpickij AS, Panko SV, Boufalik RI, Zhurbenko GA, Vakulich DS. 15-letnij opyt lechenija povrezhdenij pishhevoda. In: Kondratenko GG, Garelik PV, Zavada NV, Zareckij SV, Protasevich AI, Rychagov GP, Tatur AA, Shamodi TP, eds. Aktualnye voprosy neotlozhnoj hirurgii. Materialy plenuma hirurov Respubliki Belarus i Respublikanskoj nauchno-prakticheskoy konferencii; 2016 November 3-4; Molodechno. Minsk; 2016. p. 311-313. (Russian).

5. Ivashkin VT, Truhmanov AS. Bolezni pishhevoda: patologicheskaja fiziologija, klinika, diagnostika, lechenie. Moscow: Triada-H; 2000. 178 p. (Russian).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАНИХ СРОКОВ

Кухарчик Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Резюме. В статье приведены результаты лечения 48 пациентов с риском самопроизвольного аборта с применением дидрогестерона 20 мг ежедневно в течение 10 дней. Применение дидрогестерона снижает риск самопроизвольного аборта у женщин с невынашиванием беременности. Заместительная коррекция очень эффективна для женщин с более низким уровнем прогестерона.

Ключевые слова: самопроизвольный выкидыш, прогестерон, невынашивание беременности.

RESULTS OF USE OF HORMONAL THERAPY IN WOMEN WITH AN INCREASED RISK OF INTERRUPTING PREGNANCY OF PREGNANCY

Kuharchik Yu. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. The article presents the results of treatment of 48 patients with a risk of spontaneous abortion using dydrogesterone 20 mg daily for 10 days. The use of dydrogesterone reduces the risk of spontaneous abortion in women with miscarriage. Replacement correction is very effective for women with lower progesterone levels.

Key words: spontaneous miscarriage, progesterone, miscarriage.