

УДК 616.34-007.43-031:611.26-07-089

*Я.Г. Колкин, В.В. Хацко, А.М. Дудин, Л.В. Атаманова, Д.В. Вегнер,
Д.П. Филахтов, В.Я. Колкина*

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ВАРИАНТАХ ТЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДИАФРАГМЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Цель работы – улучшение результатов лечения больных с острой и осложненной хирургической патологией диафрагмы. В клинике хирургии К.Т. Овнатяна Донецкого Национального медицинского университета за период с 1987 по 2010 годы находились на лечении 647 больных с разнообразными видами хирургической патологии диафрагмы, у 162 из которых имелись различные формы осложненного течения патологического процесса (ущемление абдоминальных органов при ранении и грыжах диафрагмы – 17, эрозивно-язвенный эзофагит – 41, анемия – 37, пищеводно-желудочное кровотечение – 6, высокая желудочно-кишечная непроходимость, обусловленная заворотом желудка – 29, реперкусивно-ирритативный синдром – 32). Лишь 51 (38%) пациент с осложненными формами диафрагмальной патологии поступил в клинику с правильным и своевременно установленным диагнозом. Оперативному вмешательству подверглись 142 пациента с различными видами осложненных диафрагмальных грыж и осложнениями острых повреждений диафрагмы. Летальных исходов не было. Пять пациентов с тяжелым реперкусивно-ирритативным синдромом стали объектом лечения терапевтов и невропатологов. Симптомы желудочно-кишечной непроходимости после хирургического вмешательства отсутствовали. Больные с осложненной патологией диафрагмы нуждаются в обследовании и лечении в специализированном торакальном отделении.

Ключевые слова: осложненные диафрагмальные грыжи, острые повреждения диафрагмы.

В литературе приводятся лишь отдельные наблюдения осложнений хирургической патологии диафрагмы. Однако, наш опыт свидетельствует о достаточной распространенности этих состояний, к сожалению, не всегда узнаваемых практическими врачами, что нередко обуславливает запоздалое лечебное пособие пациенту [1, 2, 5].

Цель работы – улучшение качества диагностики данной патологии для оказания пациентам своевременной лечебной помощи.

Материал и методы

Настоящее исследование основано на опыте изучения 647 больных с различными видами хирургической патологии диафрагмы, находившихся на лечении в клинике хирургии им. К.Т.Овнатяна Донецкого национального медицинского университета за период 1987-2010 гг.

Аналізу подвергся материал, включающий 162 наблюдения различных форм осложненного течения патологического процесса. Мужчин было 103, женщин – 59, в возрасте от 14 до 79 лет. Характер осложнений: эрозивно-язвенный эзофагит – 41, анемия – 37, реперкусивно-ирритативный синдром –

32, высокая желудочно-кишечная непроходимость, обусловленная заворотом желудка, – 29, ущемление абдоминальных органов – 17, пищеводно-желудочное кровотечение – 6.

Результаты и обсуждение

Из 98 пациентов (59 мужчин и 39 женщин), перенесших тяжелую травму груди или живота, мы наблюдали ущемление грыжевого содержимого в дефекте диафрагмы у 7 в сроки от нескольких месяцев до 32 лет после травмы.

У всех больных осложненные травматические диафрагмальные грыжи были ложные с локализацией дефекта диафрагмы – у 3 пациентов в задних отделах, а у 4 – в передних отделах купола диафрагмы. В 6 случаях патологический процесс был левосторонний (рис. 1) и у одного больного локализовался справа.

Мы располагаем опытом наблюдения 133 пациентов с осложненной хиатусной грыжей, где в 7 случаях наступило ущемление параэзофагеальной грыжи, а в одном – гигантской скользящей грыжи достигшей стадии фиксации. В 7 случаях грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) речь шла об ущемлении желудка, а у одного пациента – желуд-

ка, петли тонкой кишки и большого сальника. Из 9 пациентов с ущемленными грыжами купола диафрагмы, в 2 случаях ущемлению подверглась петля тонкой кишки, в 5 – желудок и в 2 – толстая кишка.

Заворот желудка (upside down stomach – амер. авторов), пролабировавшего в средостение у 12 больных при ГПОД (рис. 2), нередко протекал с более выраженной симптоматикой, чем заворот желудка в плевральной полости, куда он пролабировал при остром повреждении купола диафрагмы (2) или формирующейся посттравматической грыже диафрагмы (14).

Анемия (Hb – 63-79 г/л, эритроциты – 2,2-2,7 Т/л), которая протекала по типу гипохромной и нередко сопровождалась диафрагмальными грыжам, чаще наблюдалась при ГПОД (34 пациента), что соответствует и литературным данным [3, 4].

В условиях ГПОД данная анатомическая зона становится субстратом для массивной реперкуссии и ирритации патологического возбуждения по вегетативной нервной системе, реализующегося сложным комплексом разнообразных клинических симптомов (нарушения ритма сердца, бронхо-спастический и дизурический синдромы, рефлюкс-эзофагит, кризовое течение заболевания). В этой связи, указанные нарушения имеют ярко выраженные черты осложнений данного патологического процесса в форме реперкуссивно-ирритативного синдрома (32), свидетельствуя о его запущенности или неполноценном лечении.

Распознавание диафрагмальной грыжи и ее осложнений включает

комплекс диагностических мероприятий весьма различных по характеру, но объединенных общей топографической принадлежностью патологического процесса (многоосевая рентгеноскопия и рентгенография, КТ, диагностический пневмоперитонеум, искусственный пневмоперитонеум, фиброгастродуоденоскопия и др.).

Анализируя собственный материал, мы могли констатировать правильную и своевременную диагностику на предыдущих этапах лишь у 51 из 133 больных с осложненной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и у 7 из 26 пациентов с острым повреждением и грыжей купола диафрагмы, сопровожда-

ющихся ущемлением абдоминального органа или заворотом желудка.

Хирургическому лечению подверглись 50 пострадавших с острыми повреждениями диафрагмы (3 – осложненными) и 142 пациента с различными видами осложненных диафрагмальных грыж.

При острых повреждениях диафрагмы (1) и грыжах купола (6), имеющих признаки ущемления при наличии небольших грыжевых ворот (до 5-6 см), операция заключалась в рассечении грыжевых ворот, выделении из сращений и репозиции грыжевого содержимого в брюшную полость с ушиванием дефекта диафрагмы двухрядным швом. В двух случаях потребовалась резекция некротизированной части тонкой (1) или толстой (1) кишки.

В условиях крупного линейного дефекта истонченной диафрагмы у одного больного ликвидация грыжевых ворот осуществлена за счет разработанного нами метода “дубликации”, сочетающего в себе элементы частичного “гофрирования” диафрагмы и ее “дубликации” (патент Украины № 10332/1). Одному больному с посттравматической диафрагмальной грыжей после неудачной операции, ранее выполненной по месту жительства, потребовалось замещение проленовой сеткой части левого купола диафрагмы и перикарда.

Пяти пациентам с врожденными грыжами купола диафрагмы произведено ушивание грыжевых ворот после мобилизации грыжевого содержимого и его низведения в брюшную полость.

Наконец 126 пациентам, страдающим осложненной ГПОД, последняя устранена с помощью разработанной нами методики – пластики пищеводного отверстия (патент Российской Федерации № 764665).

По различным причинам не оперированы 20 пациентов, из которых один больной с ущемлением кишечной петли поступил в клинику в терминальном состоянии с перитонитом и умер вскоре после поступления. Результаты хирургического лечения у 142 оперированных пациентов с различными видами осложненных диафрагмальных грыж и осложнениями острых повреждений диафрагмы оказались вполне удовлетворительными.

В ы в о д ы

Больные с осложненными вариантами те-

чення хірургической патології діафрагми нуждаются в тщательном обследовании и хірургическом лечении (с применением разрабoтанного нами способа в условиях специализированного торакального отделения).

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ВАРІАНТАХ ПЕРЕБІГУ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ДІАФРАГМИ

Я.Г. Колкін, В.В. Хацко, О.М. Дудін, Л.В. Атаманова, Д.В. Вегнер, Д.П. Філахтов, В.Я. Колкіна

Мета роботи – покращення результатів лікування хворих з гострою та ускладненою хірургічною патологією діафрагми. У клініці хірургії ім. К.Т. Овнатаняна Донецького Національного медичного університету за період з 1987 до 2010 року лікувались 647 хворих з різними формами хірургії патології діафрагми, у 162 з котрих були різні форми ускладненого перебігу патологічного процесу (защемлення абдомінальних органів при пораненні і килах діафрагми – 17, ерозивно-язвений езофагіт – 41, анемія – 37, стравоходно-шлункова кровотеча – 6, висока шлунково-кишкова непрохідність, зумовлена заворотом шлунка – 29, реперкусивно-іритативний синдром – 32). Лише 51 (38%) хворий з ускладненими формами діафрагмальної патології надійшов у клініку з вірним і своєчасно установленим діагнозом. Оперативне втручання виконано 142 пацієнтам з різними формами ускладнених діафрагмальних кил і ускладненнями гострих ушкоджень діафрагми. Летальних ісходів не було. П'ять пацієнтів з тяжким реперкусивно-іритативним синдромом стали об'єктом лікування терапевтів та невропатологів. Симптоми шлунково-кишкової непрохідності після хірургічно-го втручання були відсутні. Хворих на ускладнену патологію діафрагми доцільно досліджувати і лікувати у спеціалізованому торакальному відділенні.

Ключові слова: ускладнені діафрагмальні кили, гострі ушкодження діафрагми.

PRINCIPAL APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT AT COMPLICATED SURGICAL PATHOLOGY OF DIAPHRAGM

Y.G. Kolkin, V.V. Khatsko, A.M. Dudin, L.V. Atamanova, D.V. Vegner, D.P. Filahotov, V.Y. Kolkina

The work purpose – improvement of result of treatment of patient with the acute and complicate forms Surgical pathology of diafragm. From 1987 till 2010 there were treatment 647 patient with various kinds of a surgical pathology of diafragm at 162 from which there were various forms of the complicated currents of pathological process (infringement abdominal bodies at wound and diafragm hernias – 17, erosive-ulcer esofagit – 41, an anemia – 37, an esofago-gastric bleeding – 6, the high gastroenteric impassability caused torsion of stomach – 29, vegetative syndrome – 32) it i clinic of surgery named after K.T. Ovnatanjana of Donetsk state medical university. Only 51(38%) patient with the complicated forms pathologies of diafragme have arHVED in clinic with the correct and in due time established diagnosis. Operative intervention have undergone 142 patient with the acute and complicate forms Surgical pathology of diafragm. Lethal outcorries was not. Five patiartt with heavy vegetative syndrome became object of the treatment of therapists. At all patient had before operation symptomes of gastroetlteric impassability, dfter surgical treatment these phenomena were absent.

Key words: complicated diaphragmatic hernia, acute surgical pathology of diaphragm.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумов М.М. Диагностика и лечение разрывов диафрагмы / М.М. Абакумов, И.В. Ермолова, А.И. Погодина [и др.] // Хирургия. – 2000. – № 7. – С.28-33.
2. Алексеенко А.В. Выбор способа пластики при грыжах пищевода отверстия диафрагмы / А.В. Алексеенко, В.Б. Рева, В.Ю. Соколов // Хирургия. – 2000. – № 10. – С. 12-15.
3. Глушков И.И. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства / И.И. Глушков, К.Г. Кубачев // Руководство для врачей. – СПб., 2002. – С. 209-225.
4. Пучков В.В. Грыжи пищевода отверстия диафрагмы / В.В. Пучков, В.И. Филимонов. – М., 2003. – 211 с.
5. Netscher G.J. Respiratory symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease following medical therapy and following antireflux surgery / G.J. Netscher [et al.] // Am.J.Surg. – 1997. – Vol. 174, № 6. – P. 639-643.

Стаття надійшла 15.03.2011