

ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

¹*Вижинис Е.И.,* ²*Ченик Д.И.,* ¹*Шулейко А.Ч.,* ²*Кожневникова Т.В.,*
²*Маковская М.М.,* ²*Гринько А.В.,* ²*Терентьев Д.О.*

¹*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,*
²*УЗ «Минская областная клиническая больница»*

Введение. Дивертикулы – одно из самых распространенных доброкачественных заболеваний пищевода. Чаще всего диагностируются у пациентов пожилого и старческого возраста. В хирургической практике наибольшее значение имеют верхнепищеводные дивертикулы (Ценкера, фарингоэзофагиальные, эпибронхиальные). Дивертикулы грудного отдела пищевода предполагают трудности выбора хирургического лечения. Частые осложнения дивертикулов пищевода (воспаление, кровотечение, перфорация) обуславливают актуальность вопросов их хирургического лечения.

Цель. Изучить результаты диагностики и оперативного лечения пациентов с дивертикулами пищевода.

Материалы и методы. С 2020 по 2022 годы в клинике хирургии БелМАПО на базе УЗ «МОКБ» оперировано 22 пациента с дивертикулами пищевода. Следует отметить, что из всех пациентов была только одна женщина. Основными клиническими симптомами были дисфагия, регургитация. Осложнений в виде перфорации и кровотечения в исследуемой группе не наблюдали. Для диагностики выполняли УЗИ органов шеи (изучали топографию верхнепищеводных дивертикулов), видеозофаскопию, КТ, КТА, МРТ. Основным методом диагностики было полипозиционное рентгеноконтрастное исследование. Верхнепищеводных (дивертикул Ценкера) выявили 19 (86,9%), из них два рецидивных. Дивертикулов грудного отдела пищевода – 3 (36,2%). Показаниями к операции были: выраженная дисфагия с нарушением пассажа пищи, постоянная регургитация, признаки воспаления дивертикула в анамнезе.

Результаты и обсуждение. Пациентам с дивертикулом Ценкера выполняли операцию из шейного доступа. Параллельно кивательной мышце слева выделяли шейный отдел пищевода и шейку дивертикула. Последнюю пересекали резекционно - сшивающим аппаратом. Дополнительное укрытие швами не применяли для профилактики формирования послеоперационных рубцовых сужений пищевода. При удалении рецидивных дивертикулов возникали трудности в дифференцировке тканей вследствие рубцовой деформации. В 1 (4,5%) наблюдении имело место незначительное интраоперационное венозное кровотечение. Остановлено дополнительным лигированием. Дивертикулы нижнегрудного отдела были расположены в ретроперикардальном сегменте пищевода. Один удален путем правосторонней торакомедастинотомии с наложением механического шва, два – малоинвазивным торакоскопическим методом с последующим

дренированием средостения и плевральной полости. Осложнений не наблюдали. Летальных исходов не было.

Выводы. Своевременная диагностика и оперативное лечение дивертикулов пищевода позволяет избежать потенциально опасных осложнений и улучшить качество жизни пациентов.