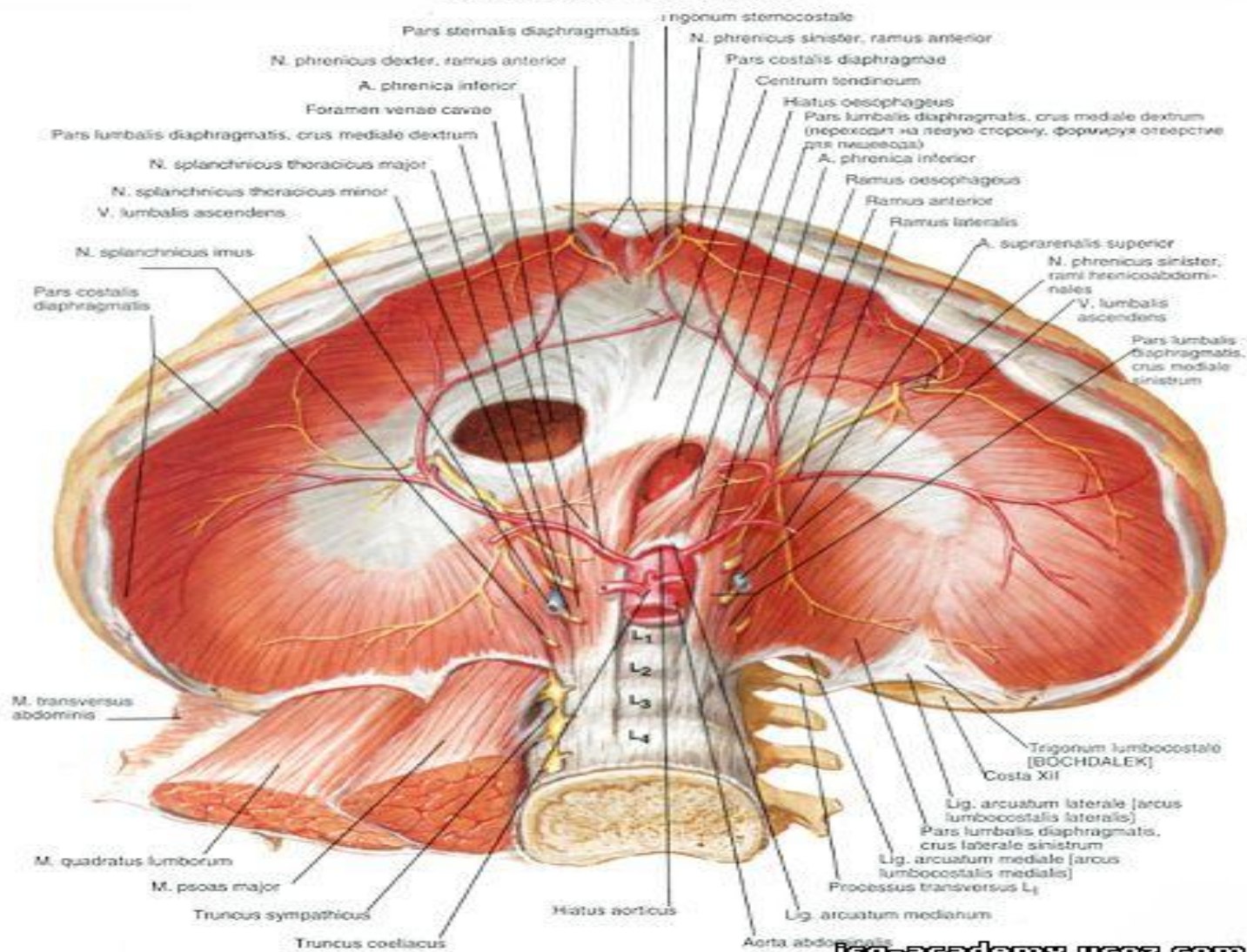


# Анатомиясы

## Диафрагма (вид снизу)

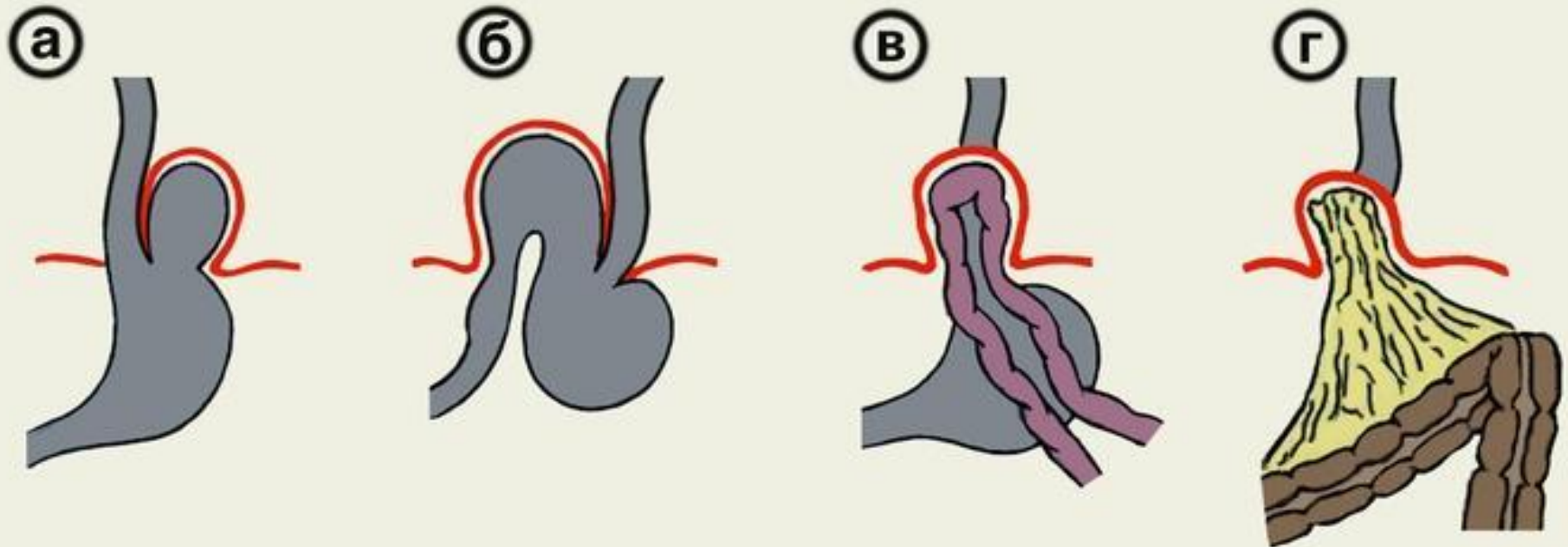




# Көк еттің өңеш өтетін

## тесігінің жарығы

- - өңеш тесігі арқылы құрсақ қуысының кей-бір мүшелерінің көкірек қуысына енуі. Жарық қапшығының ішінде өңештің төменгі бөлшегі, асқазан, ащы немесе тоқ ішектер бөлшегі, шарбы, көк бауыр болуы мүмкін.



# ЭТИОЛОГИЯ

- Изменения возрастного характера, спровоцированные определенными дегенеративными процессами, в результате которых истончению подвергаются соединительнотканые связки;
- Одномоментное хроническое или же, наоборот, систематическое хроническое внезапное повышение давления в брюшной полости.
- В качестве причин, которые приводят к патологическому повышению давления, выделяют тупые травмы живота, тяжелую родовую деятельность, хронические запоры, значительные физические нагрузки, при которых поднимается тяжелый груз при одновременном наклоне и т. д.;
- Наличие хронических заболеваний, напрямую касающихся пищеварительной системы, при которых нарушается моторика желудка, желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки;
- Определенного типа эндокринопатии; Наличие вредных привычек, а также пожилой возраст – эти причины также определяются в качестве факторов, предрасполагающих к появлению грыжи пищевода.

## Көкеттегі өңеш тесігінің жарығы

- Бұл ауру көкеттегі өңеш және өңеш маңайындағы жарығы болып 2ге бөлінеді.
- Көкеттегі өңеш тесігінің нағыз жарығында оған асқзаның жоғарғы бөлігімен бірге өңеш те өтіп кетеді.
  - Ал өңеш тесігі маңайында нағыз жарығынды тесікке тек асқазан өтіп, өңеш қалпында қалады.

- ис. 1. Нормальное положение желудка и угла Гиса (схема).

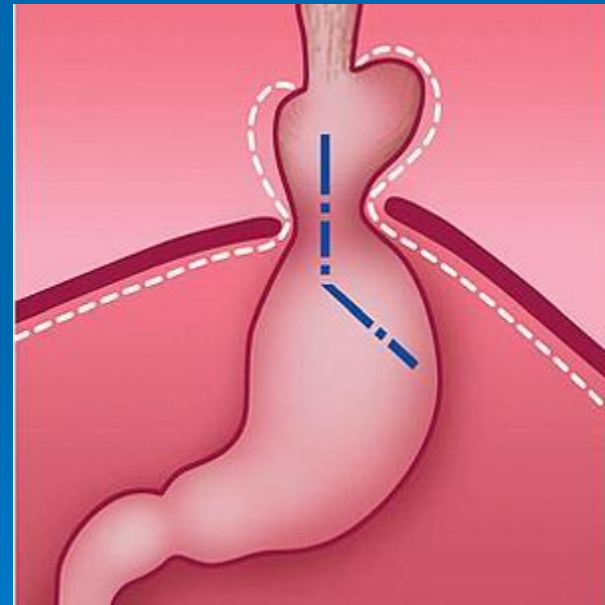
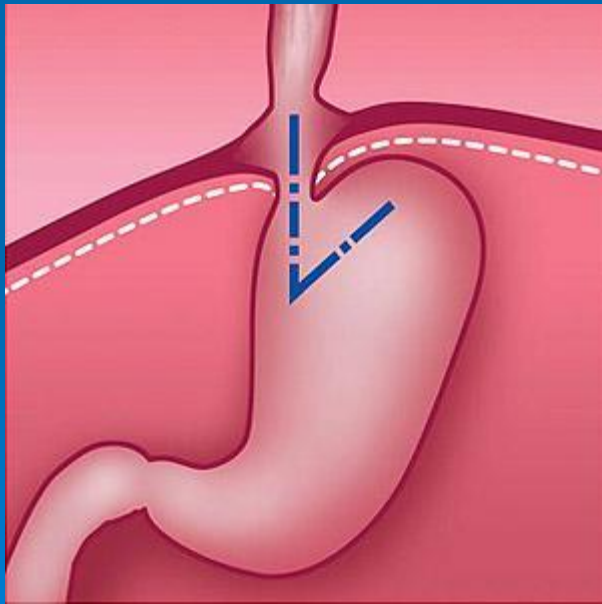
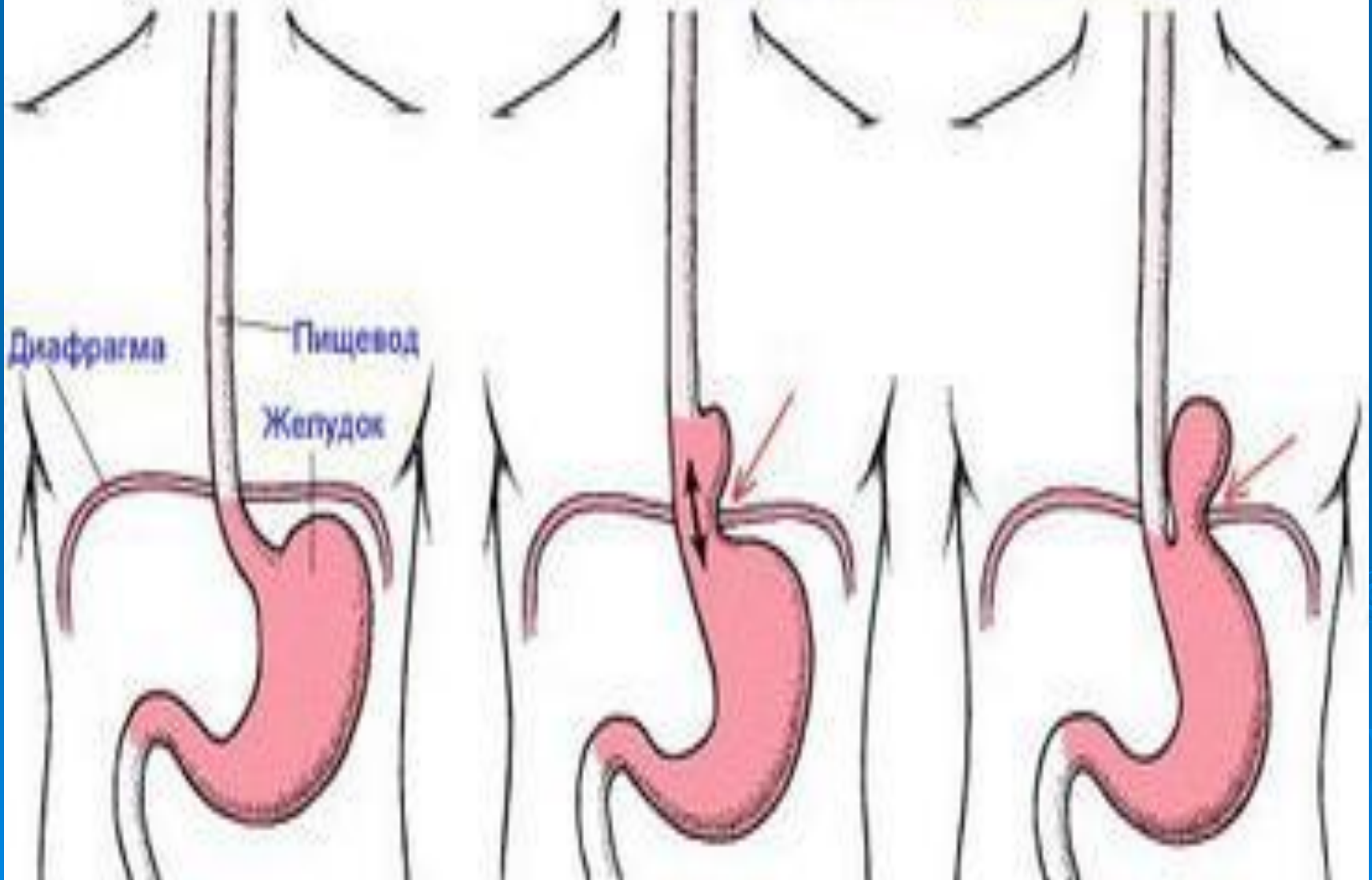


Рис. 2. Перемещение части желудка в грудную полость и изменение угла Гиса при грыже пищеводного отверстия диафрагмы (схема).

НОРМА

ВАРИАНТЫ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО  
ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

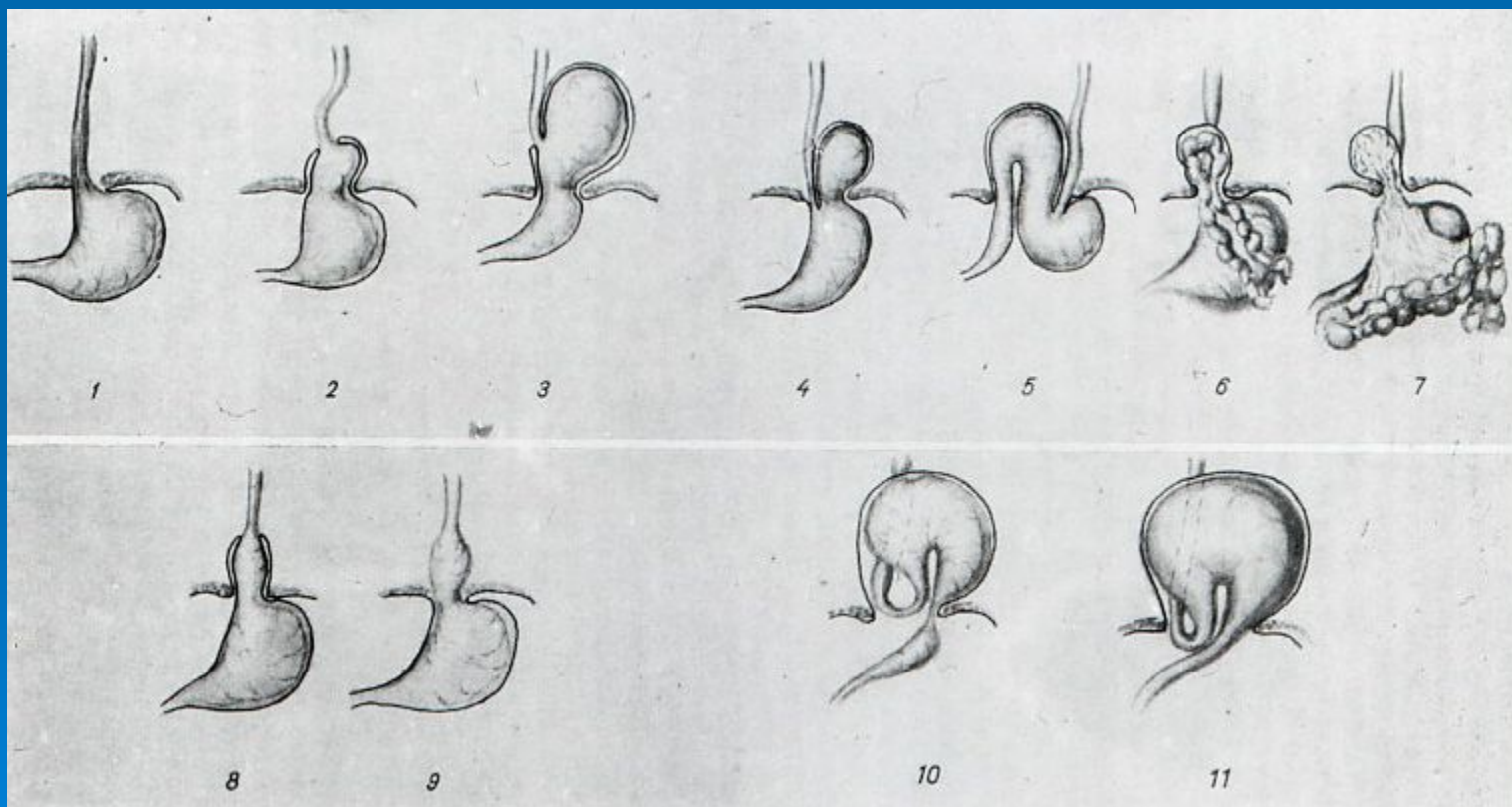


# Классификацию грыж пищеводного отверстия диафрагмы (Б.В.Петровский):

- I. Скользящие (аксиальные) грыжи пищеводного отверстия:
  - Пищеводная грыжа пищеводного отверстия;
  - Кардиальная грыжа пищеводного отверстия;
  - Кардио-фундальная грыжа пищеводного отверстия.
- II. Параэзофагеальные грыжи пищеводного отверстия:
  - Фундальная грыжа пищеводного отверстия;
  - Антральная грыжа пищеводного отверстия;
  - Кишечная грыжа пищеводного отверстия (тонкокишечная и толстокишечная);
  - Комбинированная кишечно-желудочная грыжа пищеводного отверстия;
  - Сальниковая грыжа пищеводного отверстия.
- III. Гигантские грыжи пищеводного отверстия:
  - Субтотальная желудочная грыжа пищеводного отверстия;
  - Тотальная желудочная грыжа пищеводного отверстия.
- IV. Короткий пищевод 1-й и 2-й степени:
  - Приобретенный короткий пищевод;
  - Врожденный короткий пищевод.



# Виды грыж пищеводного отверстия диафрагмы



## Клиникасы

Арудың бұл түрінде асқазан мен төс сүйегінің астындағы ауру сезімі жиі мазалайды.

-Көпшілігінде күнделікті құсу, лоқсу, және тамақтың өңештен өтуі тығындалады.

көбнесе тамақ ішкенде құсады.

-Асқазаның өңеш тесігінің қысылу салдарынан және оның қышқыл қоспалары өту салдарынан өңештің шырышты қабаты тітіркеніп кейде құсығы қан аралас болады.

-Күнделікті құсу салдарынан салмақ жоғалтады.

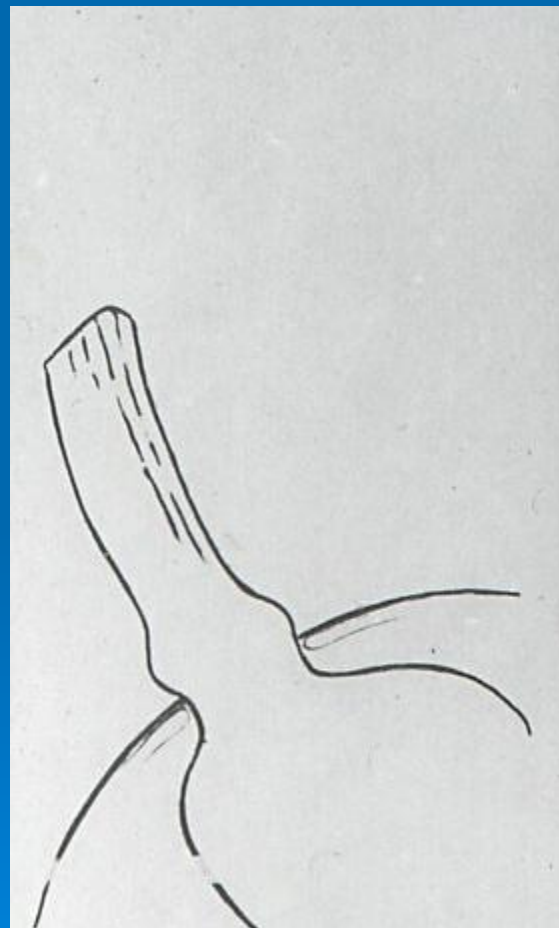
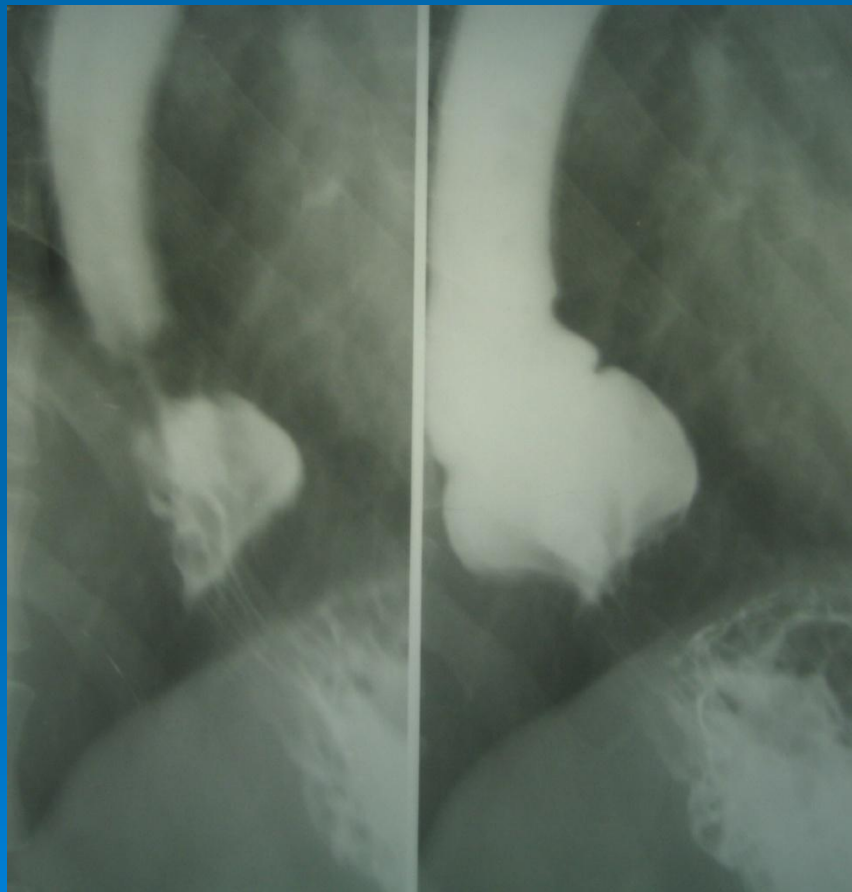
-Ауызға алған тамағын жұтқан сайын құса береді.

# Диагностикасы

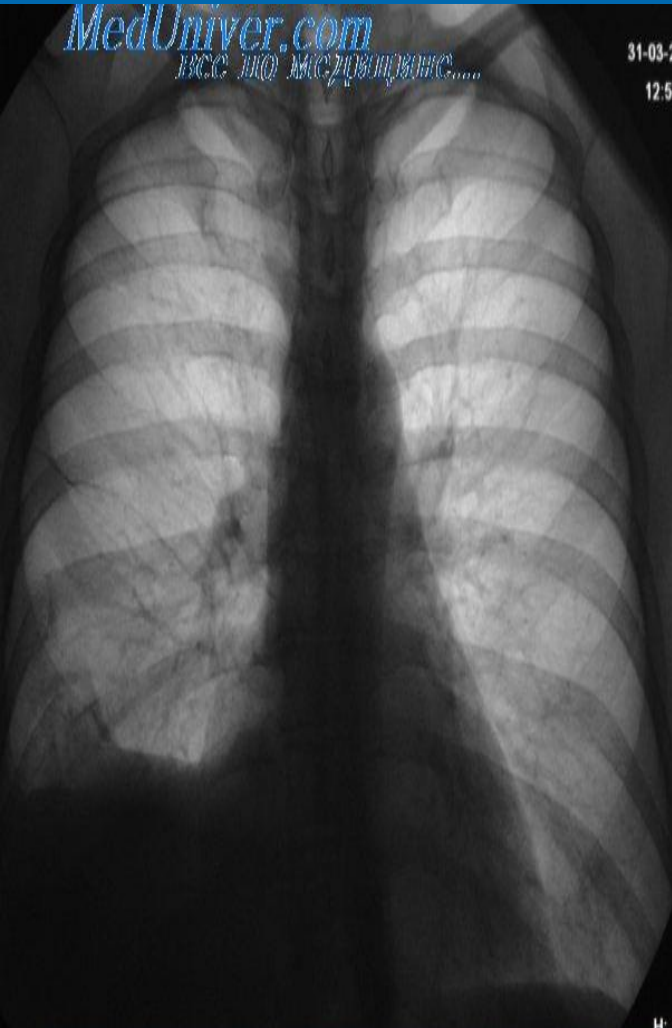


- Диагноз рентгендік және эндоскопиялық тексеріспен анықталады.
- 

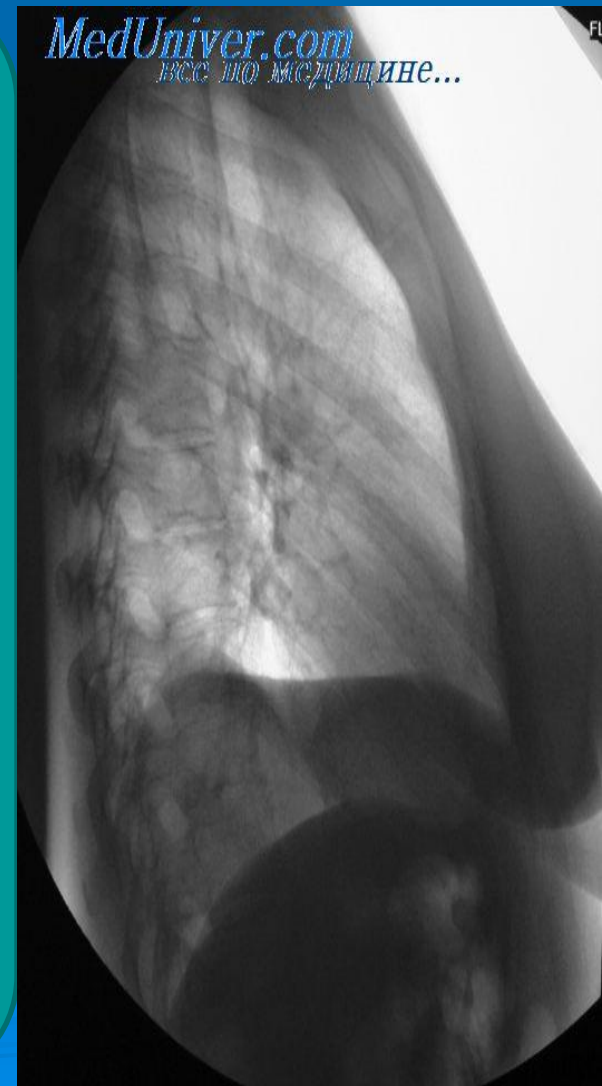
# СКОЛЬЗЯЩАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ



# Көкеттік жарықтың рентгенографиясы



Травматический разрыв диафрагмы справа. Ателектаз нижней доли правого легкого. перелома ребер и гемопневмоторакса, перелома костей таза. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлена релаксация и деформация правого купола диафрагмы.



## Пайдаланган әдебиеттер

1. Burkitt DP (1971). «The aetiology of dyafragm». Br J Surg 58 (9): 695–9. DOI:10.1002/bjs.1800580916. [PMID 4937032](#).
2. Hugh TB, Hugh TJ (2001). «dyafragm--becoming a rare event?». Med. J. Aust. 175 (1): 7–8. [PMID 11476215](#)
3. Қапан Тұрсынов.

# Емі консервативті

- В комплексное медикаментозное лечение включаются антацидные препараты (гидроксид алюминия и магния, алюминия гидроксид, магния карбонат, магния оксид и др.), Н<sub>2</sub>-блокаторы гистаминовых рецепторов (**ранитидин**), **ингибиторы** протонного насоса (**омепразол, пантопразол, эзомепразол**). Рекомендуется нормализация веса, соблюдение щадящей диеты, дробное питание с последним приемом пищи не позднее 3-х часов до сна, сон в кровати с приподнятым изголовьем, исключение физических нагрузок.

# Хирургиялық емі

- Хирургическое лечение проводится при помощи следующих методик:
- Фундопликация по Ниссену
- Операция Бэлси
- Методика Аллисона
- Гастрокардиопексия



# Операция Бэлси

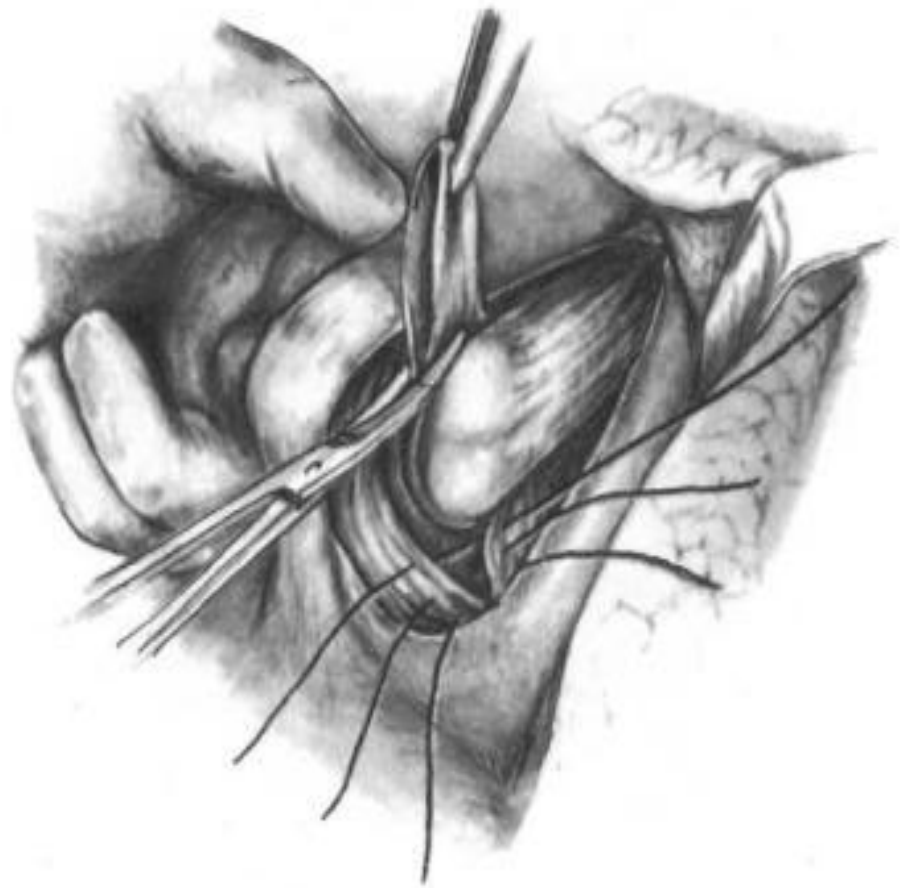
- Операция Бэлси проводится при помощи торакального доступа, когда совершается разрез в левой части грудины. Лучше всего использовать, когда грыжевое образование большое и ярко выражено. При этом нижняя часть пищевода прикрепляется к диафрагме. Также подшивается дно желудка к стенке пищевода.
- Среди минусов – это интенсивные болевые ощущения при заживании, но при этом этот метод позволяет устранить другие патологии.

# Методика Аллисона

- Лечение методом Аллисона подразумевает уменьшение грыжевых ворот. При этом используется открытый доступ. Метод имеет достаточно высокий процент рецидивов – приблизительно 10%. Кроме того, метод Аллисона не способен удалить гастроэзофагеальный рефлюкс. В связи с этим эту методику используют как вспомогательную при другом способе оперирования больного



58. *Операция Аллисона. Провизорные швы на ножки диафрагмы.*



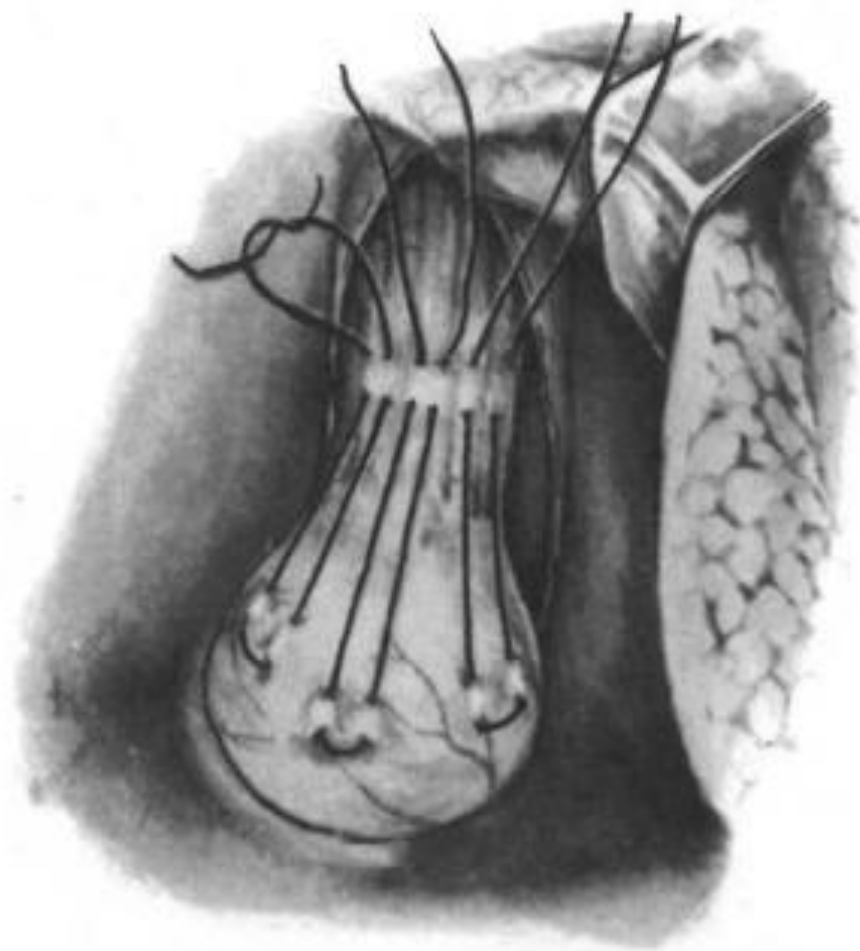
59. *Операция Аллисона. Иссечение грыжевого мешка.*



60. *Операция Аллисона. Подшивание пищевода к диафрагме.*



61. *Операция Аллисона. Конечный этап операции.*



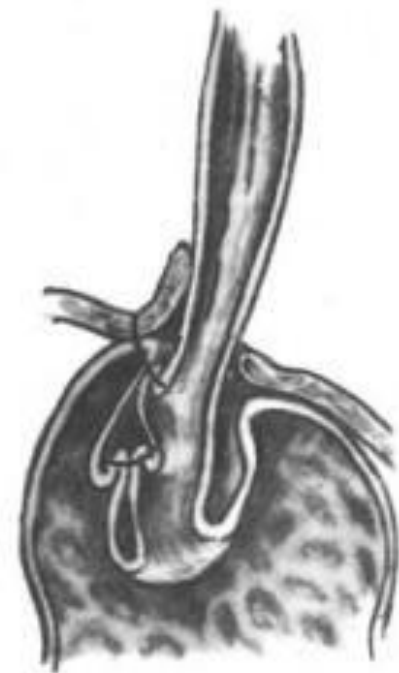
68. *Операция Бэлси. Первый ряд швов на пищевод и дно желудка.*



69. *Операция Бэлси. Второй ряд швов.*



70. *Операция Бэлси. Швы на ножки диафрагмы.*



71. *Операция Бэлси. Схема.*

# Хирургиялық емі

- ▣ **Гастрокардиопексия** – способ хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, включающий фиксацию пищевода и желудка к различным поддиафрагмальным структурам с восстановлением клапанного механизма кардиального отдела желудка. Предложены методики гастрокардиопексии с подшиванием пищеводно-желудочного перехода к брюшной стенке, диафрагме, круглой связке печени, брюшине, большому сальнику и т. д. Наиболее часто в хирургии пищевода прибегают к выполнению трансабдоминальной гастрокардиопексии по Хиллу – подшиванию кардии и пищевода к предаортальной связке с помощью Z-образных швов.