

**СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА С  
ОДНОМОМЕНТНОЙ ЭЗОФАГОПЛАСТИКОЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ  
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ III-IV СТАДИИ****Лигай Р.Е., Цой А.О., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Бекчанов Х.Н., Бабажанов  
К.Б., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.**

ГУ «Республиканский специализированный научнопрактический медицинский центр  
хирургии имени академика В.Вахидова», г. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Экстирпация пищевода остается одной из сложнейших операций в торако-абдоминальной хирургии, которую отличают травматичность, длительность, высокий риск интра - и послеоперационных осложнений. Главным преимуществом экстирпации пищевода является полное удаление патологически измененного органа – пищевода. В мировой литературе встречаются единичные сообщения об опыте применения экстирпации пищевода больным с ахалазией кардии.

**Цель работы** – изучить структуру осложнений экстирпации пищевода с одномоментной эзофагопластикой при хирургическом лечении больных в запущенной стадии ахалазии кардии.

**Материал и методы.** В отделении хирургии пищевода и желудка ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова» по поводу запущенных стадий ахалазии кардии выполнены 32 экстирпаций пищевода. Мужчин было 18 (64,2%), женщин – 10 (35,8%) в возрасте от 11 до 62 лет. Ахалазия кардии III стадии была у 4 (14,3%), IV стадии - у 24 (85,7%) больных. Показаниями к экстирпации пищевода считали неэффективность дилатации после 5-7 сеансов у 8 (28,6%) больных; невозможность проведения дилататора в желудок по данным комплексного обследования, которая подтверждается при попытках проведения дилататора – у 17 (60,7%); стенозирующий рефлюкс-эзофагит нижней трети грудного отдела пищевода на фоне ранее перенесенной эзофагокардиомиотомии – у 3 (10,7%) больных. Абдомино-цервикальный доступ использовали 27, торакоабдомино-цервикальный - 1 пациентке. В связи с эхинококкозом правого легкого ей выполнена симультанная операция. В выборе способа эзофагопластики отдаем предпочтение изоперистальтической желудочной трубке из большой кривизны желудка, которую использовали 24 больным. Только 4 пациентам для создания трансплантата использовали левую половину толстой кишки.

**Результаты.** Осложнения экстирпации пищевода у больных с запущенными стадиями ахалазии кардии разделяем на интраоперационные, ближайшие и отдаленные послеоперационные. Интраоперационные осложнения: кровотечение из средостения у 5 (17,8%) больных остановлено тампонированием средостения; повреждение медиастинальной плевры у 14 (50%) больных потребовало дополнительного дренирования плевральных полостей; повреждение левого возвратного нерва у 4 (6,3%) больных вызвало временную потерю голоса и нарушение акта глотания, которые нормализовались в течение 6 месяцев на фоне терапии. В ближайшем послеоперационном периоде наблюдали бронхо-легочные осложнения у 5 (17,8%) больных (пневмония - у 2, экссудативный плеврит – у 3); специфические осложнения – у 1 (3,6%) больного наступила недостаточность эзофагогастроанастомоза. Все осложнения купировали консервативными мероприятиями. Летальных исходов не было. В отдаленном периоде от 6 месяцев до 20 лет обследованы все 32 пациентов. Только в 2

(7,2%) случаях диагностировано рубцовое сужение эзофагогастроанастомоза, что потребовало бужирования и дилатации с хорошим клиническим эффектом.

**Заключение.** Экстирпация пищевода является патогенетически обоснованным вмешательством для больных с запущенными стадиями ахалазии кардии. Однако травматичное вмешательства сопряжено с риском развития осложнений.

### Литература:

1. Allakhverdyan AS, Mazurin VS. Incomplete oblique posterior lateral fundoplication in esophagocardiomyotomy for achalasia. *Thoracic and cardiovascular surgery*. 2007; 6: 32-36.
2. Chernousov AF, Khorobrykh TV, Vetshev FP. Achalasia and cardiospasm - modern principles of treatment. *Ann Surg*. 2012; 3: 5-10. Chernousov AF, Khorobrykh TV, Vetshev FP, Melentiev AA, Osminin SV. Esophageal achalasia and cardiospasm—contemporary principles of treatment. *Annals of Surgery*. 2012;3:5-10. Google Scholar.
3. Andersson M, Lundell L, Kostic S, Ruth M, Lonroth H, Kjellin A. et al. Evaluation of the response to treatment in patients with idiopathic achalasia by the timed barium esophagram: results from a randomized clinical trial. *Dis Esophagus* 2009; 22: 264-73. (Google Scholar ; <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2008.00914.x>).
4. Nazirov, F. G., Nizamkhodjayev, Z. M., Ligay, R. E., Tsoi, A. O., Shagzatov, D. B., Nigmatullin, E. E., & Babadjanov, K. B. (2019). Esophagus extirpation in the surgical treatment of neglected stages of esophageal achalasia. *J Life Sci Biomed*, 9(5), 138-143.
5. Naumann DN, Zaman S, Daskalakis M, Nijjar R, Richardson M, Super P, Singhal R. Day surgery for achalasia cardia: Time for consensus? *Ann R Coll Surg Engl*. 2016 Feb; 98(2): 150-4. DOI: 10.1308/rcsann.2016.0 (Google Scholar ; <https://doi.org/10.1308/rcsann.2016.0063>).
6. Yakubov, F., Ruzibaev, R., Erniyazov, E., & Sapaev, D. (2023). Improvement of methods of endoscopic hemostasis in Mallory-Weiss syndrome. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(10), 26–32. <https://researchcitations.com/index.php/ibmscr/article/view/2762>
7. Makhamatovich, N.Z., Efimovich, L.R., Olegovich, T.A., Nurullaevich, B.K., Bakhtiyarovich, B.K., & Ogli, A. A. D. (2024). Ways to prevent recurrence of dysphagia after cardiodilation in patients with achalasia of cardia. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 4(3), 536-544.
8. Якубов Ф.Р., Эрниязов Э.А., Сапаев Д.Ш., Маткурбанов Н.О. (2023). Улучшения лечебно-диагностического процесса при синдроме Меллори – Вейсса. *Academic research in modern science*, 2(2), 154–156. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7559998>
9. Katada N., Sakuramoto S., Yamashita K., Shibata T., Moriya H., Kikuchi S., Watanabe M. Recent trends in the management of achalasia. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 2012; 18(5): 420-8. (Search PubMed; <https://doi.org/10.5761/atcs.ra.12.01949>).
10. Лигай, Р.Е., Бабажанов, А.С., Хаджибаев, Ж.А., Цой, А.О., Омонов, Р.Р., Бекчанов, Х.Н., ... & Жумабаев, Ж.Ж. (2023). Непосредственные результаты комбинированного применения низкоинтенсивного лазерного излучения и усовершенствованной модели пневматического кардиодилататора в лечении ахалазии кардии. *Universum: медицина и фармакология*, (11 (104)), 17-24.

11. Низамходжаев З.М. Кардиоспазм и ахалазиякардии: Современные аспекты тактики лечения / З.М. Низамходжаев, Р.Е. Лигай, Д.Б. Шагазатов, А.О. Цой, Э.И. Нигматуллин // Хирургия Узбекистана 2018 №1, стр. 46-50

12. Низамходжаев, З. М., Лигай, Р. Е., Цой, А. О., Хаджибаев, Ж. А., Шагазатов, Д. Б., Нигматуллин, Э. И., ... & Фарманова, Г. У. (2019). Характер осложнений миниинвазивных методов лечения больных с кардиоспазмом и ахалазией кардии. *Вестник экстренной медицины*, 12(6), 10-14.

13. Лигай, Р., Бекчанов, Х., Бабаджанов, А., Нигматуллин, Э., Бабаджанов, К., Абдукаримов, А., & Фарманова, Г. (2021). Саморасширяющиеся металлические стенты при ахалазии: за и против. *Медицина и инновации*, 1(3), 133-143.

14. Цой, А. О., Низамходжаев, З. М., Лигай, Р. Е., Бекчанов, Х. Н., Хаджибаев, Ж. А., Омонов, Р. Р., ... & Мадиев, Ю. Р. (2023). Совершенствование этапов экстирпации пищевода с эзофагопластикой в хирургическом лечении ахалазии кардии. *Universum: медицина и фармакология*, (11 (104)), 25-30.

15. Низамходжаев, З. М., Лигай, Р. Е., Цой, А. О., Бекчанов, Х. Н., Бабажанов, А. С., Бабажанов, К. Б., & Авалбаев, Ж. (2024). Структурный Анализ Осложнений Пневматической Кардиодилатации В Комбинации С Низкоинтенсивным Лазерным Излучением У Больных С Ахалазией Кардии. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 145-151.

