

**ГРЫЖИ
ПИЩЕВОДНОГО
ОТВЕРСТИЯ
ДИАФРАГМЫ**

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (хиатальные грыжи) являются одним из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Они составляют более 90% всех диафрагмальных грыж, а в структуре заболеваний органов пищеварения занимают 3-е место по частоте после язвенной и желчнокаменной болезней. Столь широкая распространенность обуславливает клиническую значимость этой патологии.

Классификация

скользящие
(аксиальные)

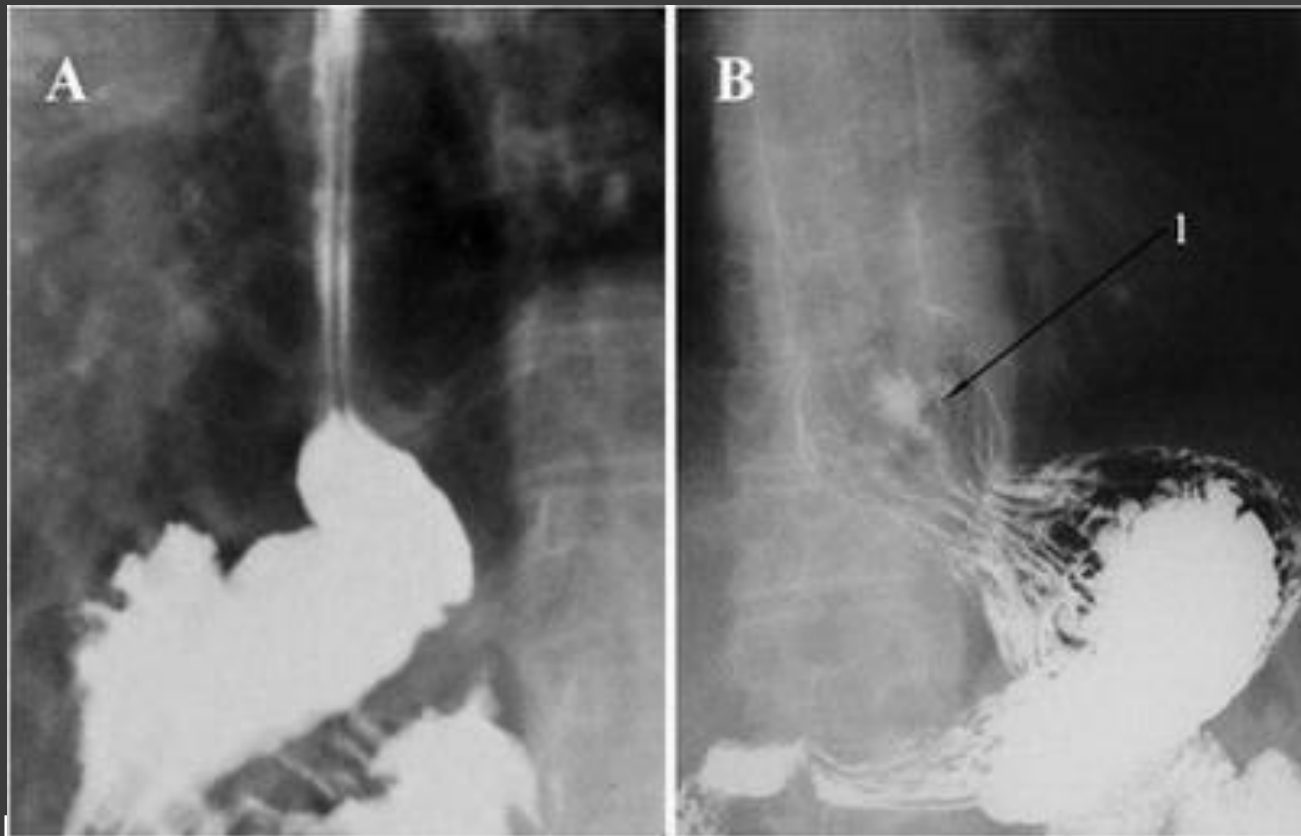
параэзофагеальные
(околопищеводные)

Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

- Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Эти грыжи являются самым частым типом (около 95%) хиатальных грыж. Свое название они получили по механизму развития: кардиальный отдел желудка, расположенный мезоперитонеально, перемещаясь в грудную полость через расширенное пищеводное отверстие, принимает участие в образовании грыжевого мешка. Поскольку смещение грыжевого содержимого при этом происходит вдоль оси пищевода, эти грыжи называют также аксиальными.
- Образование этого вида грыж связано с некоторыми анатомо-физиологическими особенностями пищеводно-желудочного соустья. Слияние пищевода с желудком происходит ниже диафрагмы под острым углом (угол Гисса), на вершине которого в просвет желудка вдаётся складка слизистой оболочки, выполняющая роль кардиального клапана (клапан Губарева). Этот клапан в содружестве с циркулярным кардиальным жомом создает препятствие регургитации содержимого желудка (рис. 2). При формировании аксиальной грыжи угол между дном желудка и пищеводом сглаживается. Это, в свою очередь, ведет к уменьшению или исчезновению клапана Губарева и, следовательно, к нарушению клапанного механизма закрытия кардии с неизбежным возникновением желудочно-пищеводного рефлюкса.



- Рис. 2. Расположение пищевода, диафрагмы и желудка в норме: 1 - угол Гиса, 2 - клапан Губарева



Рентгенограммы. 1 - стрелкой указана часть желудка проникшая в грудную клетку.

- В зависимости от того, какая часть органа (желудка) участвует в формировании скользящей хиатальной грыжи выделяют следующие его виды (по Б.В. Петровскому): 1) кардиальную; 2) кардиофундальную; 3) субтотальную желудочную; 4) тотальную желудочную, (рис. 3-А).
- Скользящие грыжи характеризуются еще одной особенностью: они могут быть фиксированными и нефиксированными. В последнем случае грыжа самостоятельно вправляется при вертикальном положении больного. Фиксация грыжи сопряжена с укорочением пищевода, что имеет важное значение с точки зрения хирургического лечения. Укорочение пищевода подразделяется на две степени: при укорочении I степени кардия фиксирована над диафрагмой не выше, чем на 4 см; более высокая фиксация кардии свидетельствует о II степени укорочения пищевода.

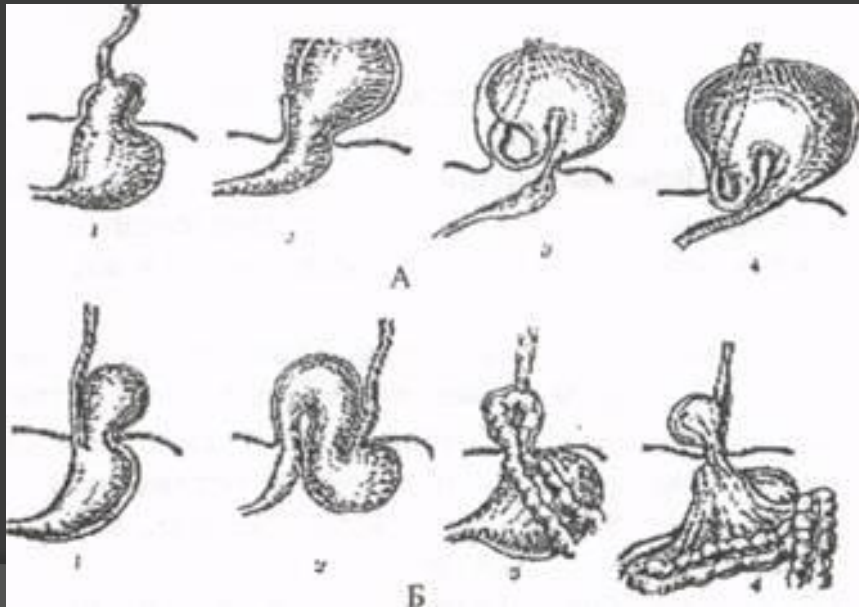


Рис. 3. Схема различных видов грыж пищеводного отверстия диафрагмы. А - скользящие грыжи: 1 - кардиальная, 2 - кардиофундальная, 3 - субтотальная желудочная, 4 - тотальная желудочная; Б - параэзофагеальные грыжи: 1 - фундальная, 2 - антральная, 3 - кишечная, 4 - сальниковая.

Этиология и патогенез скользящих грыж

- Скользящие грыжи пищеводного отверстия бывают врожденными и приобретенными. Врожденные грыжи связаны с врожденными дефектами формирования пищеводного отверстия диафрагмы и проявляются в детском возрасте.
- В происхождении приобретенных хиатальных грыж предрасполагающими факторами являются расширение пищеводного отверстия и ослабление связи пищевода с диафрагмой. Разрешающим фактором является повышение внутрибрюшного давления.
- В патогенезе этих грыж основную роль играют два фактора: пульсионный и тракционный. К первому фактору относятся врожденная и приобретенная слабость соединительной ткани, инволютивные изменения тканей, повышение внутрибрюшного давления; ко второму - тракции кардиального отдела желудка в грудную полость, обусловленные сильными продольными сокращениями пищевода при эзофагоспазме. Причиной подобного систематического эзофагоспазма, очевидно, являются патологические ваговагальные рефлексy, возникающие при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Этим объясняется частое сочетание скользящих хиатальных грыж с язвенной болезнью и хроническим холециститом (около 15-20%).

Клиническая картина. Клинические проявления скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы обусловлены расстройством клапанной функции кардии и возникающим в этой связи желудочно-пищеводным рефлюксом. Характерными симптомами заболевания являются боли, изжога, срыгивания, отрыжка воздухом и дисфагия.

Основная локализация болей - эпигастрий, мечевидный отросток и за грудиной область. Боли могут быть различной интенсивности, но, как правило, они усиливаются после еды, в положении лежа и при физической нагрузке. Боли при этих грыжах нередко иррадиируют в спину, в левое плечо и руку, как при стенокардии, что может быть причиной диагностических ошибок.

Как и боли, изжога появляется после еды, а также при перемещениях тела, способствующих желудочно-пищеводному рефлюксу. Боли и изжога ослабевают при переходе больного в вертикальное положение, при ходьбе, после приема соды, молока.

Дисфагия при этом заболевании отличается непостоянством. Она проявляется в основном при обострении эзофагита и имеет доброкачественный характер на протяжении многих лет.

Кроме указанных характерных признаков заболевания могут наблюдаться и такие симптомы, как рвота и тошнота, икота, повышенное слюноотделение, горечь во рту, охриплость голоса и др.

Осложнения. Скользящие грыжи пищеводного отверстия чаще всего осложняются рефлюкс-эзофагитом, который рассматривается и как проявление этих грыж, и как осложнение (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь).

Параэзофагальные грыжи

- Эти грыжи встречаются гораздо реже скользящих (около 5% всех случаев грыж пищеводного отверстия диафрагмы). Характеризуются они фиксацией кардии в нормальном положении, в то время как через расширенное пищеводное отверстие диафрагмы в средостение выходят дно желудка, а иногда и весь желудок. Кроме желудка содержимым грыжевого мешка могут быть тонкая и толстая кишка, сальник, селезенка.
- Параэзофагеальные грыжи в отличие от скользящих (аксиальных) могут ущемляться

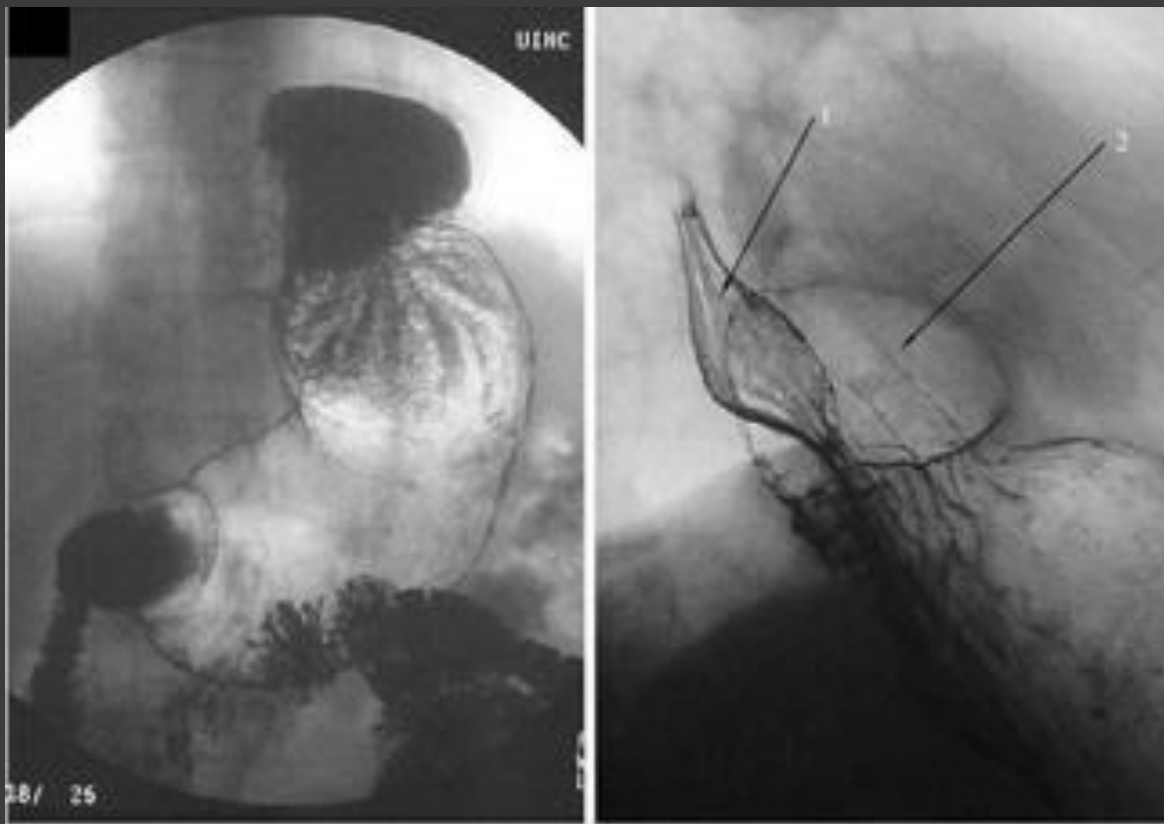
- ◎ **Классификация.** В зависимости от того, какой орган или часть органа участвуют в формировании параэзофагеальной грыжи выделяют следующие его виды (по Б.В. Петровскому): 1) фундальную; 2) антральную; 3) кишечную; 4) кишечно-желудочную; 5) сальниковую (рис. 3-Б).

- **Клиническая картина параэзофагеальных грыж** зависит от характера содержимого и степени смещения органов грудной полости. Поскольку в плевральную полость чаще всего смещается желудок, то возникающий симптомокомплекс во многом аналогичен тому, который характерен и для скользящих грыж (боли в эпигастральной области и за грудиной, появляющиеся после еды, отрыжка, дисфагия). Однако желудочно-пищеводного рефлюкса не бывает, так как механизм замыкания кардии при этой разновидности грыж не нарушен.

Диагностика грыжи

пищеводного отверстия диафрагмы

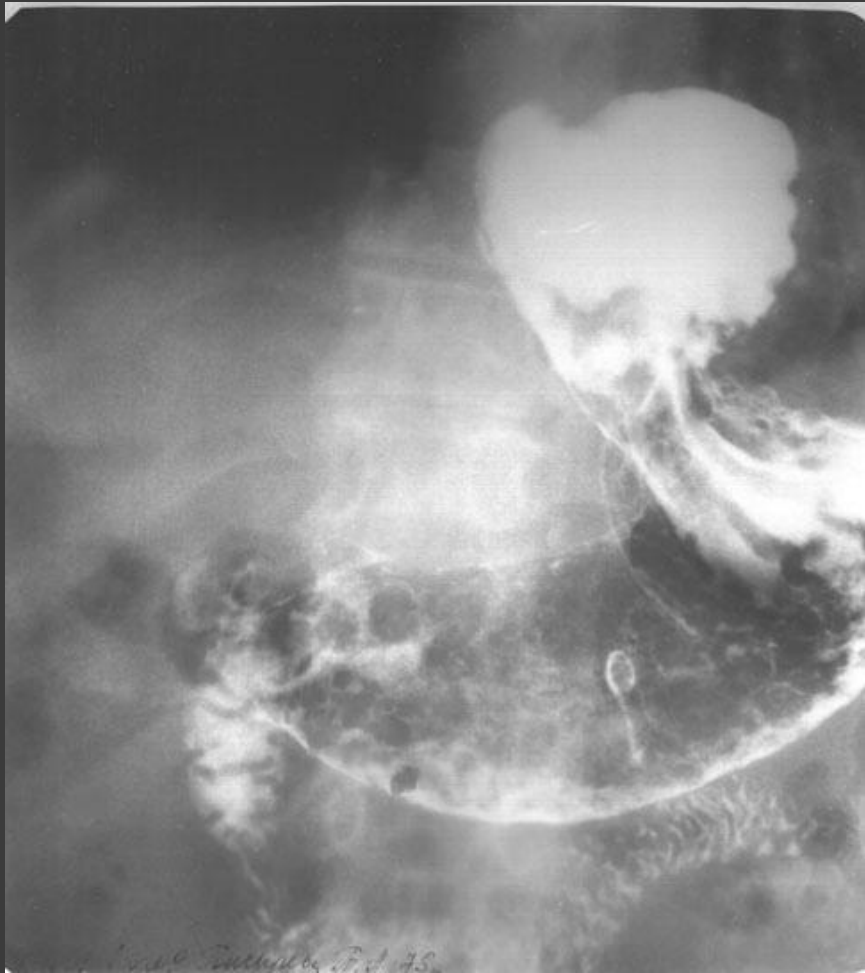
- К инструментальным методикам диагностики относят:
- рентген с использованием контрастного вещества. Такой способ позволяет обнаружить тот или иной тип диафрагмальной грыжи. Для выявления параэзофагиальной фиксированной грыжи может понадобиться выполнение КТ;
- МРТ органов грудной области;
- пищеводную манометрию – проводится для оценки состояния сфинктеров, тонуса и двигательной функции пищевода. Кроме этого, такой метод используется для контроля над эффективностью консервативных способов лечения болезни;
- эндоскопические исследования при помощи использования специальных инструментов с источником света и небольшой видеокамерой на конце;
- биопсию – необходима, для исключения формирования онкологии.



Рентгенограмма больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. 1- пищевод 2- дно желудка проникшее в грудную клетку через расширенное пищеводное отверстие диафрагмы (параэзофагеальная)



Рентгенограмма грыжи пищеводного
отверстия диафрагмы



Фиксированная субтотальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и полипы желудка