

Date: 9<sup>th</sup> December-2025

## ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Курбанов Обид Махсудович <https://orcid.org/0000-0003-2522-9955>

Шукуров Мамед Баходирович [www.mamedshukurov@gmail.com](http://www.mamedshukurov@gmail.com)

Ярикулов Шухрат Шокирович <https://orcid.org/0000-0003-0520-3539>

Бухарский государственный медицинский институт

## SURGICAL TREATMENT OF HERNIAS OF THE ESOPHAGEAL ORIFICE OF THE DIAPHRAGM

Kurbanov Obid Maxsudovich <https://orcid.org/0000-0003-2522-9955>

Shukurov Mamed Baxodirovich [www.mamedshukurov@gmail.com](http://www.mamedshukurov@gmail.com)

Yarikulov Shuxrat Shokirovich <https://orcid.org/0000-0003-0520-3539>

Bukhara State Medical Institute

**Цель исследования:** анализ хирургического лечения больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

**Материалы и методы** проведен обзор медицинской литературы по новейшим исследованиям хирургического лечения ГПОД, определены основные проблемы, показаны результаты собственного опыта использования различных видов пластики.

**Результаты и обсуждения:** осуществимость лапароскопических операций при данных ГПОД — серьезная проблема, особенно в осложненных и urgentных случаях. По данным обзора литературы, Nguyen N. T. плановую лапароскопию по поводу ГПОД больших и гигантских размеров удалось выполнить в 81 % случаев, а при наличии — только в 57 % случаев. Также при лапароскопических операциях по сравнению с открытыми вмешательствами получено достоверное снижение частоты послеоперационных осложнений — 2,7 и 8,4 % но необходимо совершенствование техники, поскольку сохраняется высокая частота осложнений.

Второй вопрос в хирургии ГПОД — высокая частота АР. При выполнении крурорафии частота АР, по данным обзоров, достигает 40 %. Согласно данным литературы снижение частоты АР возможно благодаря аллопластике пищеводного отверстия диафрагмы.

Далее проанализируем результаты собственного исследования с 2008 по 2015 гг. по поводу ГПОД на 270 больных одной бригадой хирургов на базе Тверской областной клинической больницы. Первая группа — 122 пациента с большими ГПОД, которым выполнялась либо крурорафия (подгруппа А — 47 человек), либо аллопластика (подгруппа Б — 75 человек). В подгруппе Б у 40 пациентов использовалась «onlay» пластика имплантатом «Prolene» («Ethicon»), а у 35 больных — пластика с использованием оригинального биокарбонового имплантата. Вторая группа — 148 пациентов с гигантскими ГПОД, которым выполнялась либо аллопластика (подгруппа А — 108 человек), либо использовалась новая методика



Date: 9<sup>th</sup> December-2025



ненатяжной аллопластики (подгруппа Б– 40 человек). В подгруппе А у 32 пациентов использовалась «onlay» пластика полипропиленовым имплантатом «Prolene» («Ethicon»), а у 76 больных — «sublay» с использованием оригинального биокарбонового имплантата. Частота АР между подгруппой А и подгруппой Б 1-й группы отличалась в пользу аллопластики ( $p=0,0011$ ). Сравнение методик аллопластики полипропиленовым имплантатом «onlay» и авторской методики с биокарбоном выявило увеличение частоты дисфагии при использовании первого: 13,6 % по сравнению с 3,6 % соответственно ( $p=0,0008$ ).

Частота рецидивов в подгруппе А 2-й группы по сравнению с подгруппой Б 1 группы достоверно отличались в пользу больших грыж по сравнению с гигантскими ( $p<0,0001$ ). В подгруппе Б 2-й группы двухслойная пластика по авторской методике характеризовалась достоверно меньшей частотой дисфагии.

**Выводы:** выявлена проблема хирургического лечения больших и гигантских ГПОД. Доказано, что при больших и гигантских ГПОД оптимальной техникой представляется оригинальная методика двухслойной пластики биокарбоновым частично рассасывающимся сетчатым имплантатом.