

**Н.Х. МУСАБАЕВ, Е.М. ИМАНТАЕВ, Ж.Н. АБДЫЖАППАР, Д.К. ДЖАПАРОВ,
М.М. ҚАРСЫБАЕВА, А.М. ҚОШҚАРОВА, А.Н. НАРМАҒАМБЕТ, А.Е. ШАМШЕНОВА, Н.Н. БУЛЕГЕНОВ**
Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова,
кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии

К ИСТОРИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОСПАЗМА И АХАЛАЗИИ КАРДИИ В КАЗАХСТАНЕ

В статье изложены основные вехи истории оперативного лечения заболеваний пищевода в Казахстане, в том числе кардиоспазма и ахалазии кардии. Продемонстрирована эволюция хирургического подхода к решению данной проблемы от механистического к физиологическому, описаны достижения казахстанских ученых. Кардиоспазм – стойкое спастическое сужение терминального отдела пищевода, проявляющееся дисфагией и в далеко зашедших стадиях сопровождающееся органическими изменениями его вышележащих отделов. При ахалазии кардии отмечается отсутствие расслабления нижнего пищеводного сфинктера во время акта глотания. Отсутствие этого рефлекса приводит к нарушению тонуса и моторики пищевода, что вызывает задержку прохождения пищевого комка. История кардиоспазма и ахалазии кардии отражает бурный рост лечебных возможностей и достижений успехов в изучении этих заболеваний в Казахстане.

Ключевые слова: Кардиоспазм, ахалазия кардии.

Актуальность. Современные достижения в медицинской науке и технике значительно повысили диагностические возможности в верификации заболеваний пищевода и способствовали правильности выбора тактики и способа лечения кардиоспазма и ахалазии кардии. Кардиоспазм – стойкое спастическое сужение терминального отдела пищевода, проявляющееся дисфагией и в далеко зашедших стадиях сопровождающееся органическими изменениями его вышележащих отделов. При ахалазии кардии отмечается отсутствие расслабления нижнего пищеводного сфинктера во время акта глотания. Отсутствие этого рефлекса приводит к нарушению тонуса и моторики пищевода, что вызывает задержку прохождения пищевого комка.

Больные о патологией пищевода, объединенной в группу нейро-мышечных заболеваний этого органа, прочно занимают третье место после рака и послеожоговых рубцовых стриктур, а процент лиц, страдающих кардиоспазмом и ахалазией кардии, составляет около 20 (С.С.Катаев, 1981; П.П.Коваленко и Г.И. Чепурной, 1983; Д.И.Таму-левичуте и А.Майитенас, 1986).

Среди заболеваний пищевода кардиоспазм является самым распространенным доброкачественным заболеванием, частота его составляет 0,51-1,0 случай на 100000 населения (Mayberry J.F., Rodes J., 1980; Atkinson M., 1992). Наиболее часто (22,4%) кардиоспазм встречается в возрасте 20-50 лет (Тулупов В.И., 1981).

На долю ахалазии кардии приходится от 3,1 до 20 % всех поражений пищевода (Моргенштерн А.З., 1968; Гребенев А.Л., 1969; Суворова Т.А., 1996; Трухманов А.С., 1996; Castell D.O., 1995). По сводным данным Б.В. Петровского (1962) и В.В. Уткина (1966), ахалазия в качестве причины дисфагии занимает третье место (5-8%) после рака пищевода и рубцовых стриктур на почве ожогов (Петровский Б.В., 1962; Суворова Т.А., 1966; Уткин В.В., 1966; Моргенштерн А.З., 1968; Гребенев А.Л., 1969; Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Сальман М.М., 1971; Palmer E.D., 1952; Castell D.O., 1995). Ю.Е. Березов и М.С. Григорьев (1965) ахалазию кардии ставят на второе место после карциномы пищевода. Наиболее часто (22,4%) ахалазия кардии встречается в возрасте 41-50 лет (Гребенев А.Л., Нечаев В.Н., 1987).

Из хирургических способов лечения наибольшее признание и популярность среди хирургов многих стран получили различные модификации пластической операции внеслизистой эзофагокардиомиотомии по Готтштейну-Геллеру. Хорошие послеоперационные результаты, по сводным данным, достигаются у 79-91% оперированных. Летальность составляет 0,7-1,5% (Ванцин Э.Н., Чиссов В.И., 1974).

Эффективность всех модификаций операции, несмотря на их множество, оказалась недостаточной в связи с развитием в послеоперационном периоде таких осложнений как - рефлюкс-эзофагит, пептические язвы, стриктуры пищевода, а также рецидивов заболевания (Bondi J., 1972; Ганичкин А.М., 1983; Черноусов А.Ф., 2000). Все эти осложнения, ухудшают качество жизни ранее оперированных, приводят к потере трудоспособности, частой инвалидизации, иногда требуют повторных сложных операций. Таким образом, хирургическое лечение кардиоспазма сохраняет свою актуальность, поскольку до сих пор не существует общепринятого мнения, какой из существующих операций следует отдать предпочтение.

История хирургического лечения кардиоспазма и ахалазии кардии в Казахстане. Профессор Брякин М.И. является основоположником хирургии пищевода в Казахстане (1947г). Его научная и практическая деятельность была многогранной в области изучения хирургического лечения кардиоспазма и ахалазии пищевода.

Большой вклад в развитие диагностики и хирургического лечения кардиоспазма и ахалазии кардии в Казахстане внесли ведущие хирурги: академик НАН РК Алиев М.А., проф. Баймаханов Б.Б., проф. Апсартов Э. А., проф. Ткаченко Г.К., проф. Жураев Ш.Ш., проф. Кукеев Т.К., проф. Кыжыров Ж.Н., Рахметов Н.Р., Кашкин К.А., Кулубеков Е.С., Потапов В.А., Габбасов С.Б., Левченко С.Н., Завадский А.А.

Хирургические успехи в лечении функциональной непроходимости кардии (кардиоспазма и ахалазии кардии), способствовали выздоровлению пациентов и отражены в многочисленных научных трудах: Алиев М.А., Кашкин К.А., Мусабаев Н.Х., Кулубеков Э.С., Потапов В.А., Жураев Ш.Ш. «Лечение ахалазии кардии»//Хирургия. 1985. - № 6. - С.54-59; Алиев М. А. с соавт. Диагностика и лечение ахалазии кардии//Вестник хирургии №1. Алматы-1997. С. 10-14; Алиев М. А. с соавт. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной болезни//Вестник хирургии №1. Алматы-2001. С. 8-11;

Апсартов Э.А., Мусабаев Н.Х., Жуловчинов М.У. Диагностика и лечение рефлюкс-эзофагита//В кн: Материалы международной конференции. «Медицина и образование в 21 веке», посвященной 70-летию КазГМУ г. Алматы, 24-25 мая 2001 г.; Мусабаев Н. Х. с соавт. Современные методы оперативного лечения кардиоспазма// Вестник Казахского Национального Медицинского Университета №2(2) . Алматы-2014. С. 250-254; Мусабаев Н. Х. с соавт. Особенности диагностики хирургического лечения ахалазии кардии// Вестник Казахского Национального Медицинского Университета №2(2) . Алматы-2014. С. 246-249.

Особое внимание было уделено изучению функциональной непроходимости кардии (кардиоспазма и ахалазии кардии) в отделении хирургии пищевода и средостения «Национального Научного Центра Хирургии имени А.Н. Сызганова», где в настоящее время на современном уровне проводится диагностика и оперативное лечение кардиоспазма и ахалазии кардии. На базе ГКБ №7 в отделении плановой хирургии на совершенной аппаратуре выполняются своевременная диагностика ахалазии кардии и профессором Баймахановым Б.Б. производятся целенаправленные современные методы оперативного лечения по поводу ахалазии кардии с великолепной техникой на уровне ведущих клиник Европы и Азии.

На III Конгрессе хирургов Казахстана (Алматы, 23-27 апреля 2012г.) рассматривался вопрос о хирургии пищевода неопухоловой этиологии- кардиоспазма и ахалазии кардии с участием академика НАН РК Алиева М.А., проф. Баймаханова Б.Б., Апсартова Э.А., Жураева Ш.Ш., проф. Кукеева Т.К., проф. Кыжырова Ж.Н., Рахметова Н.Р. Данная проблема явилась весьма важной и необходимой в области хирургии пищевода. Искусная оперативная техника и научные подходы в лечении неопухоловых заболеваний пищевода позволили снизить осложнения и послеоперационную летальность. По этим показателям, хирургия кардиоспазма и ахалазии

кардии в Казахстане не уступает уровню ведущих хирургических клиник зарубежья. В настоящее время активно внедряются современные технологии в лечении кардиоспазма и ахалазии кардии.

Высокоспециализированное обследование и лечение в клинике могут пройти пациенты с кардиоспазмом и ахалазией кардии. В Казахстане работают опытные, высококвалифицированные сотрудники, прошедшие специализацию в клиниках Европы и Азии. В клиниках имеется достаточный арсенал диагностического и лечебного оборудования для оказания современной и качественной хирургической помощи. Все хирургические вмешательства производятся с применением как эндовидеохирургической техники, так и традиционным способом.

На сегодняшний день хирургия кардиоспазма и ахалазии кардии в Казахстане является признанным лидером в масштабах России по количеству и качеству проведенных операций, выполняемых на пищеводе и кардиоэзофагеальной области, а также в эндохирургическом лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ахалазии кардии, кардиоспазма, и является передовым в нашей стране и сопоставим с таковым только с результатами деятельности крупнейших центров Европы, занимающихся эндохирургией в данной области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Алиев М. А., Кашкин К. А., Потапов В. А., Мусабаев Н. Х., Кулубеков Э. С., Жураев Ш. Лечение ахалазии кардии//Хирургия. - 1985. - № 6. - С. 54-59.
- 2 Алиев М. А. с соавт. Диагностика и лечение ахалазии кардии//Вестник хирургии. – Алматы: 1997. - №1. - С. 10-14.
- 3 Алиев М. А. с соавт. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной болезни//Вестник хирургии. – Алматы: 2001. - №1. - С. 8-11.
- 4 Апсаров Э.А., Мусабаев Н.Х., Жуловчинов М.У. Диагностика и лечение рефлюкс-эзофагита//В кн: Материалы международной конференции. «Медицина и образование в 21 веке», посвященной 70-летию КазГМУ. – Алматы: 24-25 мая 2001. – С. 18-22.
- 5 Мусабаев Н. Х. с соавт. Современные методы оперативного лечения кардиоспазма// Вестник Казахского Национального Медицинского Университета №2(2). – Алматы: 2014. - С. 250-254.
- 6 Мусабаев Н. Х. с соавт. Особенности диагностики хирургического лечения ахалазии кардии// Вестник Казахского Национального Медицинского Университета №2(2). - Алматы: 2014. - С. 246-249.
- 7 Черноусов А. Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода: Руководство для врачей // М.: Медицина, 2000. - С.349.
- 8 Kotic S., Kjellin A., Ruth M. et al. Pneumatic dilatation or laparoscopic cardiomyotomy in the management of newly diagnosed idiopathic achalasia. Results of a randomized controlled trial // World J. Surg. - 2007. - V.31(3). - P. 470-478.

**Н.Х. МУСАБАЕВ, Е.М. ИМАНТАЕВ, Ж.Н. АБДЫЖАППАР, Д.К. ДЖАППАРОВ,
М.М. ҚАРСЫБАЕВА, А.М. ҚОШҚАРОВА, А.Н. НАРМАҒАМБЕТ, А.Е. ШАМШЕНОВА, Н.Н. БУЛЕГЕНОВ**
ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ КАРДИОСПАЗМ ЖӘНЕ КАРДИЯ АХАЛАЗИЯСЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ ТАРИХЫНАН

Түйін: Мақалада Қазақстандағы өңеш ауруларының, соның ішінде кардиоспазм мен кардия ахалазиясының оперативті жолмен емдеудің басты тарихи оқиғалары қамтылған. Осы проблеманы механикалықтан физиологиялық деңгейге дейінгі шешу жолындағы эволюциялық даму жолдары көрсетілген. Кардиоспазм – дисфагиямен көрініс беретін және асқынған стадиясында жоғары бөліктердің органикалық өзгерістерін туғызатын өңештің терминальді бөлігінің спастикалық тарылуы. Кардия ахалазиясында өңештің төменгі сфинктерінің жұтыну кезінде босануы болмайды (НПС). Бұл рефлексің болмауы тамақ қалдықтарының тұрып қалуына себеп болатын өңештің тонусы мен моторикасының бұзылысына әкеліп соғады. Кардиоспазм мен кардия ахалазиясының тарихы бұл ауруды емдеу мүмкіндіктерінің жоғары және мүмкіндіктеріне қол жеткізгендігін көрсетеді.

Түйінді сөздер: Кардиоспазм, кардия ахалазиясы

**N.H. MUDABAEV, E.M. IMANTAEV, ZH.N. ABDYZHAPPAR, D.K. DZHAPPAROV, M.M. KARSYBAEVA,
A.M. KOSHKAROVA, A.N. NARMAGAMBET, A.E. SHAMSHENOVA, N.N. BULEGENOV**
TO THE HISTORY OF CARDIOSPASM AND CARDIAC ACHALASIA SURGICAL TREATMENT IN KAZAKHSTAN

Resume: The article describes the main landmarks of surgical treatment history of diseases of the esophagus in Kazakhstan, including cardiospasm and cardiac achalasia. The evolution of surgical approaches from the mechanistic to physiological to solve this problem are demonstrated, also described achievements of Kazakhstani scientists. cardiospasm - persistent spasmodic narrowing of the terminal part of the esophagus, manifested with dysphagia and in advanced stages accompanied by organic changes of its overlying departments. Cardiac achalasia is described as a lack of relaxation of the lower esophageal sphincter during the process of swallowing. The absence of this reflex leads to disruption of the tone and motility of the esophagus, which causes a delay in the passage of the bolus. The history cardiospasm and cardiac achalasia reflects the rapid growth of medical capabilities and successful achieve in the study of these diseases in Kazakhstan.

Keywords: Cardiospasmus, cardiac achalasia.