

ВЛИЯНИЕ ДИАСТАЗА НОЖЕК ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА

Журбенко Г. А., Боуфалик Р. И., Карпицкий А. С., Панько С. В., Вакулич Д. С., Игнатюк А. Н., Шестюк А. М., Юрковский В. В.

УЗ «Брестская областная больница», г. Брест, Республика Беларусь

Введение. Полипозиционную рентгеноскопию пищевода и желудка, наряду с многоканальной внутрипищеводной манометрией, принято считать основным методом в диагностике скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), так как благодаря именно им удаётся определить локализацию пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) по отношению к ножкам пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД) [Hyun J. J., 2011]. Определение степени смещения ПЖП в средостение имеет важное диагностическое значение, поскольку процент времени патологического гастроэзофагеального рефлюкса у пациентов с грыжей 5 см и более значительно больше, чем у пациентов с грыжей 3 см и менее ($p < 0,002$). Клинически пациентов с большими грыжами изжога и отрыжка беспокоила чаще [Franzén T., 2014]. Наименее изученным диагностическим показателем, указывающим на наличие скользящей диафрагмальной грыжи, является степень диастаза ножек пищеводного отверстия диафрагмы. Связано это с невозможностью точного измерения расстояния между диафрагмальными ножками традиционными методами диагностики скользящих грыж. Поэтому до конца не установлено влияние размера диастаза ножек ПОД на функциональное состояние и анатомические параметры нижнего пищеводного сфинктера (НПС) и, соответственно, на выраженность клинических проявлений ГЭРБ.

Цель: изучить влияние размера диастаза ножек ПОД на функциональное состояние и анатомические параметры нижнего пищеводного сфинктера по результатам выполнения рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки с зондом Блэкмора

Материал и методы. Проведен анализ рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки с зондом Блэкмора 41 пациенту, которые были госпитализированы в стационар с клиникой ГЭРБ и подозрением на скользящую ГПОД в 2013-2017 гг. По гендерному признаку обследуемая группа разделилась на 19 (47,5%) мужчин и 22 (52,5%) женщины. Средний возраст составил 48 ± 20 лет. Анамнез заболевания колебался от 7 месяцев до 10 лет, в среднем 3-4,5 года. Измеряемыми в миллиметрах параметрами были: расстояние между ножками ПОД и характеристики НПС – диаметр его просвета, а также длина и ширина сфинктера.

Результаты и обсуждение. Для учёта результатов исследования пациенты были разделены на 3 группы. В I группу вошли 19 пациентов с неопровержимыми доказательствами смещения ПЖП и части желудка в средостение на расстояние больше 20 мм. Во II группу вошли 10 (24,4%) пациентов с ГПОД, у которых длина грыжевой ампулы была меньше 20 мм. Однако среднее расстояние между ножками пищеводного отверстия диафрагмы у них составило 33.01 ± 2.9 мм, что не отличалось от результатов, полученных по этому показателю у пациентов I группы (31.12 ± 1.58) ($p=0,95$). 12 (29,3%) пациентов были отнесены к III группе в связи с отсутствием диагностических критериев скользящей грыжи ПОД.

При помощи предлагаемой методики РКТ ОГК с зондом Блэкмора диастаз ножек ПОД был измерен в 100% случаев. Это позволило изучить зависимость между степенью диастаза ножек, длиной грыжевой ампулы и параметрами нижнего пищеводного сфинктера: диаметром его просвета, а также длиной и шириной сфинктера. Проведенным исследованием продемонстрировано, что при увеличении диаметра пищеводного отверстия диафрагмы ширина нижнего пищеводного сфинктера также увеличивается. Определение коэффициента ранговой корреляции rs-Спирмена для зависимости показателя ширины НПС от диастаза ножек при сочетании результатов всех 100% пациентов показало выраженную корреляционную связь (коэффициент ранговой корреляции rs-Спирмена=0,57, $p<0,0005$). Размер диастаза ножек ПОД в меньшей степени влияет на увеличение диаметра просвета

пищевода на уровне НПС и длину сфинктера. При сочетании результатов у пациентов всех трёх групп коэффициент ранговой корреляции Спирмена для зависимости диаметра просвета от диастаз ножек составил $rs=0,407$ ($p<0,005$), для зависимости длины зоны НПС от диастаза ножек rs -Спирмена равнялся $0,006$ ($p>0,05$). Также следует отметить отсутствие корреляционной связи между показателями диастаза ножек ПОД и длиной грыжевой ампулы у пациентов I и II групп. Коэффициент ранговой корреляции rs -Спирмена для данной зависимости составил $rs=0,088$ ($p<0,05$).

Выводы. Расстояние между ножками ПОД оказывает максимальное влияние на увеличение ширины пищевода на уровне НПС, а также влияет на увеличение диаметра просвета пищевода на уровне НПС. Связь между увеличением размера хиатального отверстия и увеличением длины грыжевой ампулы, а также между увеличением диастаза ножек и увеличением длины зоны НПС не доказана.

РАЗБОРНАЯ Т-ОБРАЗНАЯ ДРЕНАЖНАЯ СИСТЕМА - ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА И ВНУТРИГРУДНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Игнатюк А. Н., Карпицкий А. С., Панько С. В., Боуфалик Р. И.,
Вакулич Д. С., Журбенко Г. А., Петровицкая Н. А.

УЗ «Брестская областная больница», г. Брест, Республика Беларусь

Введение. Несостоятельность швов внутригрудного эзофагогастроанастомоза и эзофагоэнтероанастомоза после резекций опухолей, стриктур, дивертикулэктомий и травм пищевода по РБ составляет 62%. Несмотря на развитие медицинских технологий, лекарственное обеспечение и нутритивную поддержку, проблема остается актуальной и обсуждаемой. Послеоперационная летальность таких пациентов варьирует от 26 до 71%. Поэтому сегодня актуален и оправдан поиск новых, эффективных, малоинвазивных методик лечения