

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ И МЕТОДОВ ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ

Мельник А. С., Володина А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Ахалазия кардии – это хроническое нервно-мышечное нарушение перистальтики пищевода, проявляющееся в недостаточном и неполном расслаблении нижнего пищеводного сфинктера (кардии) в ответ на акт глотания [1]. Такая патология в наше время является достаточно важной для изучения темы, которая должна быть удостоена внимания, ведь несмотря на то, что данное заболевание и является довольно редким, новые случаи регистрируются постоянно. Распространенность данной патологии, по данным мировой статистики, составляет до 2 случаев на 100 тыс. населения (без учета пола) [2]. Доля ахалазии пищевода среди всех заболеваний этого органа составляет до 20 процентов. За все время было принято более 25 классификаций ахалазии кардии, что свидетельствует о интенсивном изучении данной проблематики. Несмотря на столь незамысловатый механизм возникновения данной патологии, имеются целых три гипотезы, используемые при обосновании причин возникновения ахалазии, а именно генетическая, аутоиммунная и инфекционная. И до сих пор нельзя однозначно утверждать о том, что именно является причиной данного заболевания.

Цель. Изучение распространенности и методов лечения ахалазии нижнего пищеводного сфинктера среди населения Гродненской области.

Методы исследования. Проведено нерандомизированное изучение историй болезней 100 пациентов с ахалазией кардии на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2013 по 2022 год.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа историй болезней было установлено следующее распределение по полу: мужчины – 54, женщины – 44. Возраст пациентов колеблется в диапазоне от 25 до 83 лет. При оценке тенденции поступления пациентов с ахалазией кардии было отмечено постепенное скачкообразное снижение частоты возникновения данной патологии до 2019 года: 2014 – 15 случаев, 2015 – 13 случаев, 2016 – 20 случаев, 2017 – 12 случаев, 2018 – 5 случаев, 2019 год – 6 случаев. С 2020 года был установлен подъем до 10 случаев за 2020 год, 8 пациентов за 2021 год, 10 заболевших на 2022 год.

В период с 2013 по 2018, как показал анализ историй болезней, среди 65 пациентов 26% подверглись оперативному вмешательству, 74% получали консервативное лечение. Среди проведённых операций были выполнены эндоскопическое бужирование у 7 пациентов, лапароскопическая

кардиомиотомия у 7 пациентов, баллонная кардиодилатация пищевода у 3 пациентов, при этом все прооперированные пациенты были выписаны с улучшением состояния.

В период с 2019 по 2020 среди 33 пациентов 88% подверглись оперативному вмешательству, 12% получали консервативное лечение. Среди проведенных операций были выполнены у 14 пациентов – эндоскопическое бужирование, у 10 пациентов – лапароскопическая кардиомиотомия, у 4 пациентов – баллонная кардиодилатация пищевода, 1 случай со стентированием пищевода. Все были выписаны с улучшением состояния.

Выводы. На основании полученных данных было установлено, что количество хирургических вмешательств по поводу ахалазии кардии увеличивается с каждым годом. Возросло количество оперативных вмешательств по данной патологии, что способствовало более эффективному лечению пациентов по сравнению с консервативными методами лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гасанов, А. М. Ахалазия кардии / А. М. Гасанов, Н. А. Алиев, Ш. Н. Даниелян // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 2. – С. 72–77.
2. Сравнительная эффективность современных методов лечения ахалазии кардии / В. О. Кайбышева, Е. Л. Никонов, Р. В. Плахов [и др.] // Доказательная гастроэнтерология. – 2019. – Т. 8, № 4–5. – С. 44–61.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА

Мещанчук М. А., Великоборец И. И.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Усова Н. Н.

Актуальность. Болезнь Галлервордена-Шпатца (БГШ) – наследственное дегенеративное заболевание нервной системы, связанное с накоплением железа в базальных ганглиях.

БГШ считается редким заболеванием, однако настоящая его частота до сих пор остается неизвестной. Обнаружено, что наследование этой патологии проявляется по аутосомно-рецессивному типу. В клинической практике болезнь встречается в виде как спорадических, так и семейных случаев [1].

Выделяют три клинические формы БГШ: 1) раннюю детскую (классическую) с дебютом в 4-10 лет; 2) ювенильную с началом в 10-18 лет; 3) взрослую (атипичную), развивающуюся после 18 лет.