

Оценка связи между изменениями позвоночника и поражением пищевода у больных болезнью Бехтерева

Гудари Альвин, Кукса Артем Олегович

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков

Научный(-е) руководитель(-и) - доктор медицинских наук, профессор Заздравнов

Андрей Анатольевич, Харьковский национальный медицинский университет, Харьков

Введение

Социальная значимость болезни Бехтерева (ББ) обусловлена поражением молодых лиц (20-40 лет), снижением качества жизни пациентов и уровнем смертности, превышающим общепопуляционный. К причинам снижения качества и

продолжительности жизни при ББ относят внесуставные осложнения: поражения глаз, аорты, тонкого кишечника, и патологию пищевода, проявляющуюся, прежде всего, гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР).

Цель исследования

Исследование взаимосвязи поражения шейно-грудного отдела позвоночника и эзофагеальной патологии у больных ББ.

Материалы и методы

Обследовано 92 пациента с ББ, в том числе 62 с проявлениями ГЭР (основная группа) и 31 больной – без патологии пищевода (группа сравнения). У пациентов определяли симптом Форестье и экскурсию грудной клетки. Статистическая обработка проводилась непараметрическими методами (тест χ^2 и тест Манна-Уитни).

Результаты

Позитивный симптом Форестье наблюдался у 54 (87,1%) больных основной группы и 21 (70%) пациента группы сравнения. Различия были достоверными ($df=1$, $\chi^2=3,923$, $p=0,048$). При характеристике абсолютных величин исследуемых показателей также были выявлены достоверные различия. Положительный симптом Форестье (см) в основной группе составляет $8,1 \pm 0,61^*$, в группе сравнения $5,8 \pm 0,81$. Экскурсия грудной клетки (см) в основной группе $2,49 \pm 0,177^{**}$, в группе сравнения $3,43 \pm 0,282$. Примечание: достоверность при сравнении с аналогичным показателем группы сравнения - тест Манна-Уитни: *- $U=660,5$, $p=0,025$; ** - $U=1310,5$ $p=0,0015$.

Выводы

Гиперлордоз шейного и кифоз грудного отдела позвоночника, способствуют деструктуризации кардиальной части пищевода, влияют на его топографию. Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки ведет к напряжению передней группы мышц шеи, нарушению перистальтики органа и создает условия для развития ГЭР.