

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В последние годы резко возрос клинический интерес к пищеварительной системе в связи с такой патологией, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Клинические проявления ГЭРБ, по мнению большинства авторов, связаны с нарушением функции замыкательного аппарата, расположенного в области перехода пищевода в желудок [1–4]. Именно поэтому исследование закономерностей развития и строения пищеводно-желудочного перехода создает морфологическую базу для объяснения физиологических особенностей замыкательного аппарата данной области, что важно для выбора тактики лечения ГЭРБ и предотвращения тех осложнений, которые она может вызвать.

Цель работы: изучение индивидуальных и половых особенностей анатомии и морфометрических характеристик пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) у человека методом фиброгастроуденоскопии и макроморфометрии.

Материалы и методы

Проанализированы данные, полученные при проведении фиброгастроуденоскопии 15 человек (8 мужчин и 7 женщин) с различным типом телосложения в возрасте от 27 до 67 лет, у которых по данным анамнеза и данным ФГДС-исследования заболевания желудка исключались. Исследование проведено с использованием оптического эндоскопа фирмы «Olympus» (Япония) на базе 9-й городской клинической больницы г. Минска.

Для установления уровня перехода слизистой пищевода в слизистую желудка (Z-линия) измерялось расстояние от верхних резцов до Z-линии и до входа в желудок. Величину уровня Z-линии высчитывали как разницу между первым и вторым показателем соответственно.

Морфометрически исследованы 25 комплексов «пищевод – желудок», полученных от 14 мужчин и 11 женщин, умерших в возрасте от 30 до 72 лет и не имевших в анамнезе патологии пищеварительного тракта.

Для оценки индивидуальных особенностей строения ПЖП связанных с типом телосложения, нами использован интегральный показатель — индекс массы тела (ИМТ), который определяется как отношение величины массы тела (в килограммах) к квадрату величины длины тела или роста человека (в метрах). Согласно классификации ВОЗ (2001 г.), лица с показателями ИМТ, равными 20–25,

относятся к мезоморфному типу телосложения, при ИМТ больше 25 — к брахиморфному, а при ИМТ менее 20 — к долихоморфному типу телосложения. Для установления половых и индивидуальных различий брюшной части пищевода (БЧП) нами введен показатель К, который определялся как отношение длины БЧП к длине тела человека и выражается в процентах. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программы Statistica 6.0. Проверка гипотез о равенстве двух средних проводилась с помощью t-критерия Стьюдента (измерения считали достоверными при значении $p \leq 0,05$).

Под ПЖП следует понимать структуры желудочно-кишечного тракта, смежные с кардиальным отверстием желудка: брюшную часть пищевода (БЧП), область ее перехода в кардиальную часть желудка (КЧЖ) и прилегающий участок последней.

Результаты и обсуждение

В ходе морфометрического исследования установлено, что длина брюшной части пищевода у мужчин в среднем составляет $1,72 \pm 0,11$ см, у женщин — $1,43 \pm 0,32$ см соответственно. Выявлена зависимость длины брюшной части пищевода от роста человека, о чем свидетельствует коэффициент корреляции, равный 0,7. Величина кардиальной вырезки (угол Гиса) у мужчин составила $68 \pm 5,21^\circ$, у женщин — $98 \pm 5,42^\circ$. Наименьшая ширина БЧП наблюдалась в области диафрагмального отверстия пищевода у обоих полов, максимальная — в брюшной полости, ширина в области кардиального отверстия заняла промежуточное положение ($1:1,2:1,1$ у мужчин, $1:1,17:1,1$ у женщин).

У мужчин брахиморфного типа телосложения отмечаются меньшие величины брюшной части пищевода ($1,6 \pm 0,1$ см), угол Гиса равен в среднем $75 \pm 2,1^\circ$. Параметры структур ПЖП долихоморфов характеризуются большими показателями длины БЧП ($1,9 \pm 0,21$ см), угол Гиса составил $63 \pm 3,1^\circ$.

У женщин брахиморфного типа телосложения характерна меньшая длина БЧП ($1,2 \pm 0,1$ см), тупой угол Гиса ($104 \pm 1,2^\circ$); долихоморфный тип телосложения отличается длиной БЧП ($1,5 \pm 0,22$ см), острым углом Гиса ($81 \pm 2,43^\circ$).

Морфометрические характеристики мезоморфов обоего пола занимают промежуточное положение между долихо- и брахиморфами.

При фиброгастроуденоскопии установлено, что Z-линия у мужчин расположена выше кардиального отверстия желудка на $2,2 \pm 0,2$ см, у женщин — на $1,7 \pm 0,1$ см. Зависимость уровня расположения Z-линии от роста человека не установлена (коэффициент корреляции равен 0,3).

Выводы

В ходе проведенного исследования получены данные, которые свидетельствуют о высокой степени индивидуальных и половых различий структур пищеводно-желудочного перехода. Элементы структур пищеводно-желудочного перехода у женщин при всех типах телосложения характеризуются меньшей морфологической выраженностью и более низкими характеристиками по сравнению с мужчинами (исключение — величина кардиальной вырезки).

ЛИТЕРАТУРА

1. *A Place for the Surgical Treatment of Gastroesophageal reflux disease* / L. Krechenbul [et al.] // *Chirurgische Gastroenterologie*. 1997. Vol. 13, № 2. P. 143–146.

2. *Liebermann-Meffert, D.* What anatomic structures are undoubtedly responsible for gastroesophageal competence? / D. Liebermann-Meffert // The esophagogastric junction / Eds. : R. Guili [et al.]. London : John Libbey Eurotext, 1998.

3. *Structures of the normal esophagus and Barrett's esophagus* / K. Takubo [et al.] // *Esophagus*. 2003. № 1. P. 37–47.

4. *Testoni, P. A.* Gastroesophageal Reflux Disease. Etiopathogenesis and Clinical Manifestations / P. A. Testoni // *Gastroenterology International*. 1999. Vol. 10. Suppl. 2. P. 14–17.