

## **Особенности строения брюшной части пищевода взрослого человека при спиральной компьютерной томографии**

*Кончак Владислав Вячеславович, Примак Александр Михайлович*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) Шестакович Екатерина Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

В настоящее время отмечается рост заболеваний, связанных с патологией в области брюшной части пищевода. К их числу можно отнести гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, пищевод Барретта, ахалазия кардии и др. Знания о строении брюшной части пищевода как компонента замыкательного аппарата пищеводно-желудочного перехода позволяют обоснованно выбрать тактику лечения, оценить риск проведения операционного вмешательства и сформулировать прогноз развития заболевания этой области.

### **Цель исследования**

Установить особенности морфологии брюшной части пищевода человека методом спиральной компьютерной томографии.

### **Материалы и методы**

Материалом для исследования послужили данные, полученные при проведении спиральной компьютерной томографии 98 людей от 22 до 85 лет, полученные на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и Дитя»» г. Минска. Исследование брюшной части пищевода выполнено на спиральном компьютерном томографе General Electric HI Speed CT/I. В ходе исследования получены КТ-срезы толщиной 2-3 мм в аксиальной (горизонтальной) плоскости с последующей фронтальной, сагитальной и криволинейной реконструкцией изображения. Полученные данные оценены с помощью программы Centricity DICOM Viewer. Проведена морфометрия брюшной части пищевода (БЧП), измерена величина кардиальной вырезки (угол Гиса), длина брюшной части пищевода, ширина на уровне диафрагмы, в брюшной полости, в области кардиального отверстия желудка. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10,0 for Windows.

### **Результаты**

Анализ полученных данных показал, что ширина пищевода в пищеводном отверстии диафрагмы у взрослого человека составляет 12,5 мм (10,2 мм; 14,0 мм), в брюшной части -  $13,63 \pm 0,34$  мм, в кардиальном отверстии желудка -  $17,1 \pm 0,43$  мм, при этом длина брюшной части пищевода составила  $8,42 \pm 0,35$  мм, гастроэзофагиальный угол (угол Гиса) в среднем равняется  $101,3^\circ \pm 2,07^\circ$ . Изучив толщину стенки брюшной части пищевода, можно говорить о незначительной положительной корреляцией между толщиной пищевода в пищеводном отверстии диафрагмы и толщиной пищевода в брюшной части, а также отрицательной корреляционной связи между толщиной пищевода в кардиальном отверстии желудка и с длиной пищевода в брюшной части.

### **Выводы**

В ходе проведенного исследования установлено, что брюшная часть пищевода человека характеризуются индивидуальными особенностями строения. Наибольшая толщина брюшной части пищевода наблюдается в области кардиального отдела желудка и составила  $17,1 \pm 0,43$  мм, наименьшая – в диафрагмальном отверстии пищевода (12,5 мм (10,2 мм; 14,0 мм)). Существует положительная корреляционная связь между толщиной пищевода в пищеводном отверстии диафрагмы и толщиной пищевода в брюшной части, а также отрицательной корреляционной связи между толщиной пищевода в кардиальном отверстии желудка и с длиной пищевода в брюшной части.