

**Карпицкий А.С., Журбенко Г.А., Михалькевич Р.В., Бондарь П.Н.,
Коротчикова Н.В., Федорук О.С.**

РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ДИАГНОСТИКЕ СКОЛЬЗЯЩИХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

УЗ «Брестская областная клиническая больница»

Актуальность: Скользящей диафрагмальной грыжей принято считать подвижность кардии по отношению к пищеводному отверстию диафрагмы (ПОД), превышающую 20 мм. Подвижность пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) меньше, или в пределах 20 мм в профессиональной литературе называют «физиологическим грыжеобразованием». Известно, что патологический диастаз ножек ПОД является предпосылкой к появлению скользящей диафрагмальной грыжи, а также может влиять на её размеры и выраженность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Следует отметить, что ранее не проводилось изучения степени диастаза между ножками ПОД при скользящей диафрагмальной грыже, изучения зависимости между диаметром ПОД и степенью смещения желудка в средостение. Не исследован вопрос влияния диастаза ножек ПОД на анатомические параметры нижнего пищеводного сфинктера (НПС) (диаметр пищевода и его просвета на уровне зоны высокого давления, соответствующей нижнему пищеводному сфинктеру, а также длину этой зоны). Американской ассоциацией абдоминальных хирургов для диагностики скользящих грыж ПОД рекомендовано выполнять рентгеновскую компьютерную томографию органов грудной клетки (РКТ ОГК), однако изолированно этот метод чаще используется в ургентной хирургии.

Цель исследования: Определить роль размера диастаза ножек ПОД в диагностике скользящих грыж ПОД, а также влияние диастаза ножек ПОД на анатомические параметры НПС по результатам РКТ ОГК.

Материалы и методы: 41 пациенту с подозрением на скользящую грыжу ПОД выполнена РКТ ОГК с предварительно установленным в пищевод и желудок зондом Блэкмора. По результатам обследования было определено 9 анатомических критериев для постановки диагноза «скользящая грыжа». Все пациенты были разделены на 3 группы: В I группу вошло 19 (46,3 %) пациентов, у которых по данным РКТ ОГК с зондом Блэкмора была диагностирована скользящая грыжа ПОД со смещением ПЖП в средостение более 20 мм. Во II группу – 10 (24,4 %) пациентов, у которых выявили патологический диастаз ножек пищеводного отверстия диафрагмы, однако длина диафрагмальной грыжевой ампулы была меньше 20 мм. III группа включала 12 (29,3 %) пациентов, у которых по результатам исследований диагностических критериев диафрагмальной грыжи выявлено не было.

Результаты: Для оценки диагностической ценности параметра «наибольшее расстояние между ножками ПОД», было проведено его

сравнение у 19 пациентов I группы с доказанным диагнозом «скользящая диафрагмальная грыжа» и у 12 пациентов III группы с рентгенологической картиной отсутствия скользящей грыжи. Результаты, полученные при сравнении данных путём бинарной регрессии показали, что размер диастаза ножек пищеводного отверстия диафрагмы больше 25,2 мм, который был выявлен при выполнении РКТ ОГК с зондом Блэкмора является статистически достоверным критерием для постановки диагноза «скользящая диафрагмальная грыжа».

С использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена было проведено изучение влияния диастаза ножек ПОД на анатомические параметры зоны НПС, а также степень смещения НПС в средостение, т.е. размер скользящей грыжи ПОД. При этом, чем больше оцениваемые показатели приближались к линии прямой корреляционной зависимости, тем большее влияние оказывал критерий «расстояние между ножками ПОД» на анатомические характеристики НПС. Была получена выраженная корреляционная связь у 100% пациентов показывающая, что увеличение расстояния между ножками ПОД оказывает максимальное влияние на изменение диаметра пищевода на уровне НПС в сторону увеличения (r_s -Спирмена = 0,57, $p < 0,0005$), а также влияет на увеличение диаметра просвета пищевода на уровне нижнего пищеводного сфинктера (r_s -Спирмена = 0,407, $p < 0,05$). При изучении влияния размера диастаза ножек ПОД на степень смещения НПС в средостение у пациентов I и II групп коэффициент ранговой корреляции r_s -Спирмена составил $r_s = 0,088$. Это означает, что размер диастаза ножек пищеводного отверстия диафрагмы по полученным данным не влияет на степень смещения ПЖП в средостение.

Также установлено, что чувствительность показателя «наибольшее расстояние между диафрагмальными ножками» в постановке диагноза «скользящая грыжа» при использовании предлагаемого метода диагностики составляет 89 %, специфичность 83 %, точность 87 %. Добавление к диагностической модели таких анатомических параметров НПС как «длина зоны высокого давления на уровне НПС» и «диаметр просвета на уровне НПС» позволило увеличить чувствительность критерия «наибольшее расстояние между диафрагмальными ножками» в постановке диагноза «скользящая диафрагмальная грыжа» до 94 %, а точность до 90 %.

Выводы: Таким образом, диагностический критерий «наибольшее расстояние между ножками пищеводного отверстия диафрагмы», измеряемый при выполнении РКТ ОГК с зондом Блэкмора обладает высокой чувствительностью, специфичностью и точностью в постановке диагноза «скользящая диафрагмальная грыжа», а также может оказывать патологическое воздействие на анатомические параметры НПС, а именно приводит к увеличению диаметра просвета пищевода на уровне сфинктера и к увеличению толщины стенки пищевода в этой зоне, что в свою очередь не может не сказаться на замыкательной функции ПЖП.