

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Шамкаев Р.В.

*Оренбургский Государственный Медицинский Университет
Государственное Автономное Учреждение
Здравоохранения Оренбургская Районная Больница
г. Оренбург, Россия*

Учитывая распространенность, осложнения, наличие не только пищеводных, но и внепищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, а также внедрение в настоящее время новых медикаментозных, физических методик лечения, а также малоинвазивных внутрипросветных эндоскопических операций при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, для проведения которых необходимы знания нормального состояния элементов пищевода-желудочного перехода, в статье представлен результат анализа эндоскопической анатомии пищевода-желудочного перехода у 25 пациентов пожилого и старческого возраста в норме.

Ключевые слова: *гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эндоскопическая анатомия.*

AGE-RELATED FEATURES OF THE ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION IN ELDERLY AND SENILE INDIVIDUALS

Shamkaev R. V.

*Orenburg State Medical University
State Autonomous Healthcare Institution
Orenburg Regional Hospital
Orenburg, Russia*

Given the prevalence, complications, and the presence of not only esophageal but also extra-esophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD), as well as the current introduction of new pharmacological and physical treatment methods, including minimally invasive intraluminal endoscopic procedures, for GERD, which require knowledge of the normal state of the elements of the esophagogastric junction, this article presents the results of an analysis of the endoscopic anatomy of the esophagogastric junction in 25 elderly patients in a normal state.

Key words: *gastroesophageal reflux disease, endoscopic anatomy.*

Актуальность. Переходная зона желудочного кишечного тракта, их клапанный аппарат являются важнейшими элементами с точки зрения особенностей функционирования как желудочно-кишечного тракта, так и всего организма (Я.Д. Витебский, 1991; Л.Л. Колесников, 2008; Д.К.; Е.В. Колесникова, 2017; А.Н. Шепелев, 2019).

XXI век стал веком гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в связи с увеличивающейся распространенностью и утяжелением течения (И.И. Каган, О.Б. Дронова, А.А. Третьяков, А.О.Мирончев, 2019). Кроме того,

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь имеет не только типичные пищеводные, но и внепищеводные проявления, что затрудняет ее диагностику, а также может иметь особенности клинических, эндоскопических и морфологических проявлений в зависимости от заболеваний, на фоне которых она развивается. Одним из осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является пищевод Барретта – предраковое заболевание пищевода. Лечение его консервативное (медикаментозное, физическое) или хирургическое требует детальных знаний элементов пищеводно-желудочного перехода. Необходимо знание нормального состояния отверстия пищеводно-желудочного перехода, особенностей Z-линии и форм, которые она образует, а также важен уровень расположения Z-линии по отношению к розетке кардии. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ее осложнения, а также другие заболевания пищеводно-желудочного перехода могут развиваться в любом возрасте, но достаточно часто ими страдают люди пожилого и старческого возраста. В литературе имеется немало сведений по эндоскопической анатомии пищеводно-желудочного перехода у лиц молодого и среднего возраста, но нет детальных данных по эндоскопической анатомии у лиц пожилого и старческого возраста.

Цель исследования. Изучить эндоскопическую анатомию пищеводно-желудочного перехода у лиц пожилого и старческого возраста в норме.

Материалы. Материалами изучения являются 25 пациентов, которые не имеют заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В обследования включены пациенты (мужчины и женщины) двух возрастных периодов согласно схеме возрастной периодизации, принятой «Международным симпозиумом по возрастной периодизации» в 1965 г.: пациенты пожилого возраста - мужчины от 61-74 лет, женщины - от 56-74 лет, а пациенты старческого возраста это лица 75 лет и старше.

Методы исследования. Эзофагогастродуоденоскопия проводилась видеоэндоскопами аппаратами Pentax EPK i7010, Pentax DEFINA EPK 3000, с возможностью обработки видеоизображения высокого разрешения с функцией HD+, функцией (i-scan), оптического улучшения изображения (i-scan OE).

По результатам эндоскопических исследований изучены: уровень расположения Z-линии по отношению к розетке кардии, форма Z-линии, форма фигуры, образованная Z-линией, частота встречаемости различных форм отверстий кардии в раскрытом и сомкнутом состояниях.

Результаты. Из 25 пациентов было 8 мужчин и 17 женщин, пожилого возраста 15 человек (60%), старческого возраста 10 человек (40%).

Уровень расположения Z-линии по отношению к розетке кардии представлен в таблице 1.

Таблица 1.

Уровень расположения Z-линии по отношению к розетке кардии.

Z линия над кардией (мм)	Число наблюдений	
	Абсолютный показатель	% соотношение
Выше на: 40-60	2	8
20-39	5	20
10-19	15	60
5-9	3	12
Уровень кардии	-	0
Ниже на: 0-9	-	0
10-15	-	0
Всего:	25	100

Как видно из таблицы, у всех пациентов Z-линия располагалась выше розетки кардии от 5 мм до 60 мм. В основном Z-линия находилась на расстоянии 10-19 мм (60%).

Z-линия имела различные формы, которые мы классифицировали таким образом: ровная, волнистая, зубчатая, сложная. Чаще всего (по 36%) Z-линия имела ровную и зубчатую формы (Рисунок 1) и реже (8%) - волнистую.

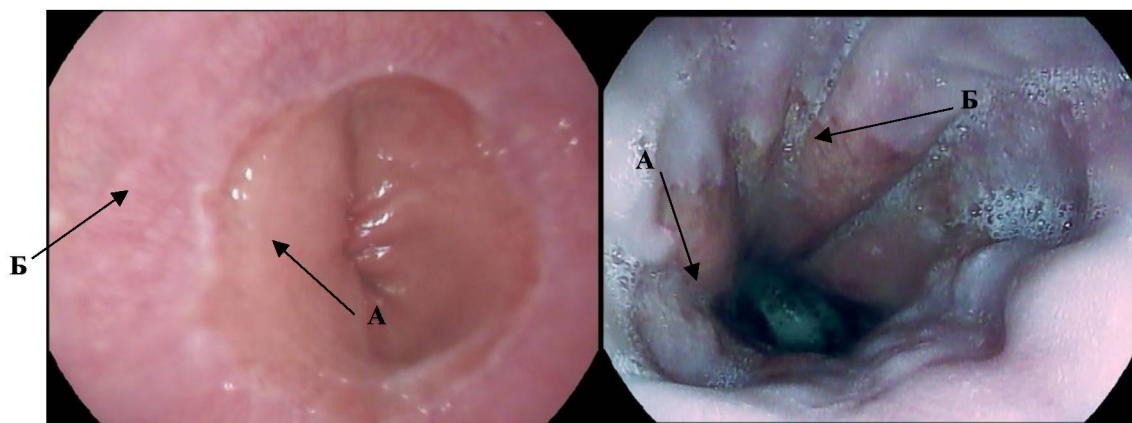
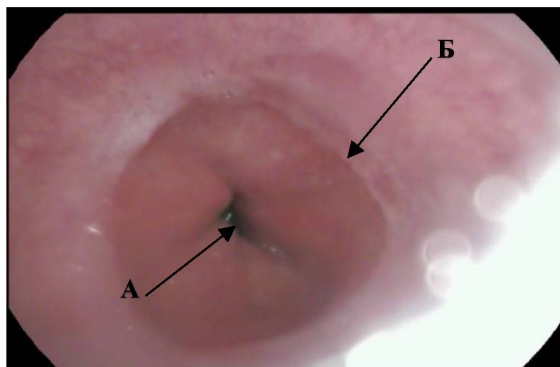


Рис. 1. Эндофото форм Z-линии пищевода-желудочного перехода.

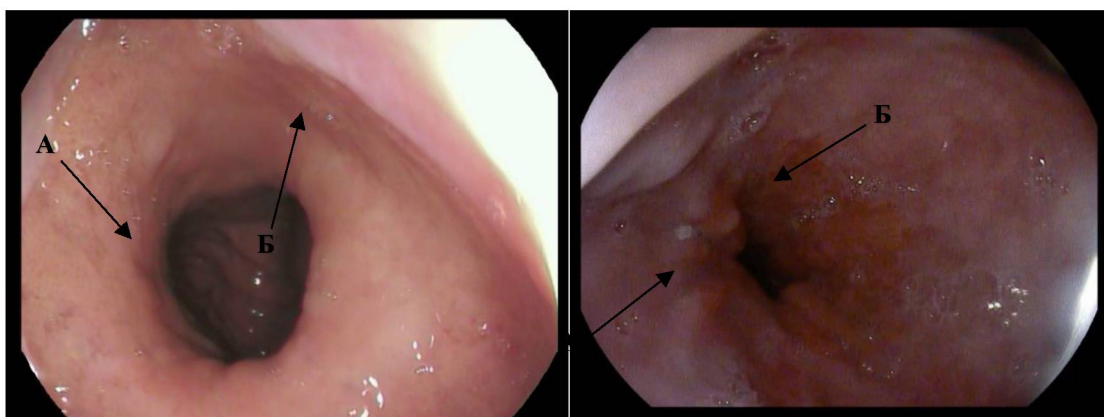
А - отверстие кардии. Б – Z-линия.

Формы фигур, которые формирует Z-линия, были: округлые, овальные, звездчатые, типа “кленового листа”. В основном (64%) они имели округлую форму (Рисунок 2).



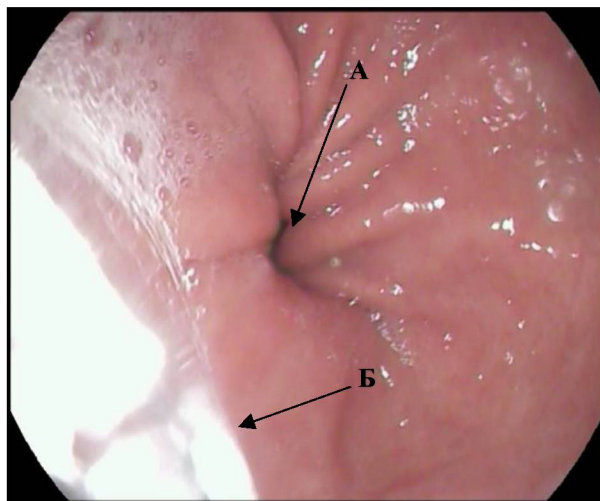
**Рис. 2. Эндофото фигуры (округлая), образованной Z-линией.
А - отверстие кардии. Б – Z-линия.**

Отверстия кардии в раскрытом состоянии имели формы: округлые, овальные, треугольные, полигональные, грушевидные, типа «замочной скважины». Чаще всего (48%) отверстия кардии были округлой и полигональной форм (28%) (Рисунок 3).



**Рис. 3. Эндофото отверстия кардии в раскрытом состоянии.
А - отверстие кардии в открытом состоянии. Б – Z-линия.**

Отверстия кардии в сомкнутом состоянии имели формы: щелевидную, изогнутую, округлую, точечную. В большинстве случаев (44%) кардия имела щелевидную форму (Рисунок 4).



**Рис. 4. Эндофото отверстия кардии в сомкнутом состоянии.
А - отверстие кардии в сомкнутом состоянии. Б – Z-линия.**

Слизистая, расположенная выше Z-линии, покрытая многослойным плоским неороговевающим эпителием имела жемчужно-белый цвет с выраженными палисадными сосудами, а ниже Z-линии, покрыта цилиндрическим эпителием, от бледно-розового до розового цвета.

Выводы. Для эндоскопической анатомии пищеводно-желудочного перехода у лиц пожилого и старческого возраста в норме характерно:

1. Z-линия располагается выше розетки кардии у всех пациентов, и в основном (60%) она находилась на расстоянии 10-19 мм.
2. Z-линия имеет ровную и зубчатую формы в 72 %.
3. Фигура, образованная Z-линией, в 64% имеет округлую форму.
4. Форма отверстия пищеводно-желудочного перехода в раскрытом виде имеет в 48% округлую форму, а в сомкнутом состоянии – в 44% щелевидную.
5. Слизистая оболочка имеет жемчужно-белый цвет выше Z-линии, а ниже Z-линии – розовую, то есть соответствует норме.

Литература

1. Витебский, Я. Д. Основы клапанной гастроэнтерологии / Я. Д. Витебский. – Челябинск : Юж.-Урал. кн. изд-во, 1991. – 304 с.
2. Колесников, Л. Л. Сфиктерология / Л. Л. Колесников. – М. : ГЭОТАР. МЕДИА. – 2008. – С. 27-42.
3. Колесникова, Е. В. Эндоскопическая анатомия гастродуоденального перехода и ее изменение при язвенной болезни / Е. В. Колесникова. – автореф. дис... канд. мед. наук. – Оренбург, 2017. – 22 с.
4. Шепелев, А. Н. Эндоскопическая анатомия илеоцекальной области в условиях её нормы и патологии / А. Н. Шепелев. – автореф. дис... канд. мед. наук. – Оренбург, 2019. – 24 с.
5. Дронова, О. Б. Дискуссионные вопросы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на основе клинко-эндоскопических исследований / О. Б. Дронова, И. И. Каган, А. А. Третьяков, А. О. Мирончев // Экспериментальная клиническая анатомия. – 2019. – № 4 (164). – С. 41-45.