

Очковский В.А.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПИЩЕВОДА ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель: ст. преп. Шестакович Е.Н.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внимание клиницистов к вариантной анатомии пищевода и особенно его брюшной части обусловлено тем, что знание не только типичного, но и вариантного ее строения, позволяет практикующим специалистам с большей точностью проводить диагностику заболеваний в этой области, разрабатывать лечебные подходы, а также избегать врачебных ошибок.

Поиски новых методов лечения заболеваний, связанных с брюшной частью пищевода, а также распространение хирургических вмешательств в этой области требуют углубленного изучения ее вариантной анатомии. Кроме этого, внедрение в клиническую практику современных методов интроскопии пищевода (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) требует грамотной анатомической интерпретации получаемых изображений и актуализирует исследования вариантной анатомии этого органа.

Цель: установить особенности строения брюшной части пищевода человека методом спиральной компьютерной томографии.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные спиральной компьютерной томографии 67 человек в возрасте от одного месяца до 86 лет (38 женщин и 29 мужчин), полученные на базе ГУ Республиканский научно-практический центр "Мать и дитя". Исследование проведено с использованием программы «DICOM Viewer». Согласно классификации периодов жизни человека 1965 г. и используемой в медицине и биологии, данные пациентов были разделены на восемь возрастных групп.

Проведена морфометрия брюшной части пищевода, 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 – 2013» и «Statistica 10,0 for Windows».

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что наибольшая ширина брюшной части пищевода отмечалась в области кардиального отверстия желудка и составила 18,1 мм (15,5 мм; 21,5 мм), наименьшая – в пищеводном отверстии диафрагмы - 13,1 мм (10,8 мм; 15,5 мм). Установлена прямая корреляция средней степени тесноты между шириной пищевода в пищеводном отверстии диафрагмы с длиной пищевода в его брюшной полости ($r=0,56$, $p\leq 0,05$).

Выводы: в ходе проведенного исследования установлено, что ширина брюшной части пищевода в области кардиального отверстия превышает ширину в области диафрагмы в 1,4 раза. При увеличении ширины брюшной части пищевода в области пищеводного отверстия диафрагмы увеличивается ее длина ($r=0,56$, $p\leq 0,05$).