

Занемонец Е.А., Очковский В.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сенько К.В.

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Заболевания желудка, сопровождающиеся структурными изменениями стенки, часто оказывают вторичное влияние на морфологию брюшного отдела пищевода (БОП), однако дифференцированный анализ таких взаимосвязей остается недостаточно изученным. Выявление специфических изменений пищевода с использованием КТ при различных типах поражений желудка имеет ключевое значение для ранней диагностики, прогнозирования осложнений (включая неопластические процессы) и выбора персонализированной тактики лечения.

Цель: установить особенности строения БОП в норме и при различных патологиях желудка.

Материалы и методы. Проведено сравнительное когортное ретроспективное исследование морфометрических параметров пищевода у здоровых лиц и пациентов с различными патологиями желудка. Материалом исследования послужили данные спиральной компьютерной томографии, полученные на базе ГУ РНПЦ «Мать и Дитя» и УЗ «ГК БСМП» для группы пациентов с патологиями желудка.

Группа пациентов с патологиями желудка разделена на подгруппы: диффузные поражения стенок желудка (ДПСЖ) ($n=18$), проксимальные поражения (ПП) ($n=10$) и поражения выходного отдела (ПВО) ($n=14$). Морфометрические измерения БОП включали длину пищевода (ДП) (расстояние от нижнего пищеводного сфинктера до кардии), ширину пищевода (три уровня измерения: ширина 1, 2, 3) и угол Гиса (угол между пищеводом и дном желудка).

Результаты и их обсуждение. ДП при патологиях была существенно больше (29.9 ± 7.6 мм против 18.4 ± 5.3 мм у здоровых, $p < 0.001$), аналогичная картина наблюдалась для всех показателей ширины. У здоровых людей ДП коррелировала с углом Гиса ($\rho = 0.38$) и шириной 2 ($\rho = 0.38$), тогда как при патологиях длина преимущественно зависела от показателей ширины ($\rho = 0.44-0.51$). Особенно сильные корреляции между всеми тремя показателями ширины наблюдались при ДПСЖ: длина 34.2 ± 9.1 мм (диапазон 22-47 мм), ширина 1 - 21.8 ± 6.3 мм, с выраженной асимметрией между измерениями ширины (>5 мм в 78% случаев) и сильными корреляциями между всеми показателями ширины ($\rho = 0.79-0.84$). В группе ПП отмечались промежуточные значения размеров: длина 30.8 ± 7.2 мм, ширина 1 - 19.5 ± 4.8 мм, с характерной высокой вариабельностью ширины 2 ($CV=28\%$) и минимальным среди патологий углом Гиса ($106.3 \pm 14.5^\circ$). Для этой группы была характерна взаимосвязь длины со второй шириной ($\rho = 0.68$). ПВО демонстрировали наиболее "мягкие" изменения: длина 27.1 ± 5.8 мм, ширина 1 - 16.9 ± 3.1 мм, стабильный угол Гиса ($101.7 \pm 17.3^\circ$) и слабые взаимосвязи параметров (максимальная $\rho = 0.32$). Сравнительный анализ выявил статистически значимые различия между группами патологий по длине ($\chi^2=11.2$, $p=0.004$), где ДПСЖ превосходили ПП, а те в свою очередь - ПВО. Аналогичная картина наблюдалась для ширины 1 ($\chi^2=15.8$, $p<0.001$) и ширины 3 ($\chi^2=9.3$, $p=0.009$), где максимальные значения отмечались при ДПСЖ.

Выводы. У пациентов с патологиями желудка морфометрические параметры пищевода значимо отличаются от таковых у здоровых лиц, за исключением угла Гиса. ДПСЖ характеризовались одновременным увеличением всех размеров пищевода. Для ПП типична неравномерность изменений. В группе ПВО минимальные морфологические изменения (длина, ширина) были статистически значимыми (критерий Манна-Уитни, $p<0.05$). Полученные данные подчеркивают необходимость дифференцированного подхода к оценке морфологии пищевода в зависимости от типа патологии желудка.