

ID: 2019-12-8-T-18860

Тезис

Кулаева Е.С., Федосеева К.А.

Применение лучевых методов диагностики в выявлении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Кондратьева О.А.

Актуальность. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД) – одно из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта и составляют $\approx 90\%$ от всех диафрагмальных грыж. Занимает 3-е место после язвенной и желчнокаменной болезней. Столь широкая распространенность обуславливает клиническую значимость этой патологии.

Цель исследования: изучить возможности рентгеноскопии желудка и информативность флюорографии в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 пациентов, средний возраст обследованных $56,7 \pm 10,4$ лет, у которых выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Пациенты находились на лечении в Клинической больнице им. С.Р.Миротворцева СГМУ.

Всем пациентам была проведена рентгеноскопия желудка. У 5 пациентов по результатам флюорографии выявлены признаки фиксированной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, затем им выполнена рентгеноскопия желудка. У 25 пациентов грыжа выявлена при проведении рентгеноскопии желудка. Соотношение мужчин и женщин составило 18 (60%) к 12 (40%).

Результаты. Скользящие грыжи при рентгеноскопии желудка в положении Тренделенбурга выявлены у 23 (76,7%) пациентов. Фиксированные - в 7 (23,3%) случаях. Средний размер грыжевого выпячивания составил $4,7 \pm 0,27 \times 5,8 \pm 1,9$ см. У 10 (33,3%) пациентов со скользящими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы размеры смещенного участка желудка составляли $2,8 \pm 0,9 \times 2,7 \pm 0,6$ см, у 10 пациентов (33,3%) – $3,2 \pm 0,6 \times 4,3 \pm 0,9$ см, у 3 (10%) - $4,5 \pm 0,8 \times 5 \pm 1,5$ см. С фиксированными грыжами – у 5 (16,7%) – $3,2 \pm 0,6 \times 4,3 \pm 0,9$ см, у 2 (6,7%) – $4,5 \pm 0,8 \times 5 \pm 1,5$ см. В 100% случаев были выявлены признаки распространенного гастрита и гастро-эзофагиального рефлюкса. Дуодено-гастральная дискинезия была выявлена у 13 (43,3%) пациентов, у 2 (6,7%) пациентов были обнаружены дивертикулы тонкой кишки. Части пациентам была проведена ирригоскопия, при которой дивертикулы толстой кишки выявлены у 2 (6,7%) обследованных. У данных пациентов при проведении ультразвукового исследования выявлены конкременты желчного пузыря, что подтверждает наличие триады Saint.

Выводы. Таким образом, в процессе исследования было установлено, что

1. Флюорография информативна в выявлении признаков фиксированной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
2. Рентгеноскопия желудка позволяет выявить не только грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, но и сопутствующие патологии, такие как - распространенный гастрит, гастро-эзофагиальный рефлюкс и гастральная дискинезия.
3. Было выявлено сочетание грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с желчнокаменной болезнью и дивертикулами толстой кишки (триада Saint), что указывает на необходимость тщательного лучевого обследования пациентов (УЗИ и ирригоскопия).

Ключевые слова: ГПОД