

ID: 2014-04-8-T-3360

Тезис

Синайская Е.И., Ротар С.Р.

Дифференциальная диагностика грыж пищеводного отверстия диафрагмы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) – заболевание пищевода и связочного аппарата диафрагмы, при котором возникает расширение пищеводного отверстия диафрагмы и растягиваются связки, фиксирующие пищевод и желудок. В результате растяжения верхняя часть желудка выходит в грудную полость и нарушается работа нижнего пищеводного сфинктера. Одно из самых распространенных заболеваний в гастроэнтерологической практике. Массовое исследование позволили выявить грыжи ПОД почти у трети взрослого населения России, чаще у лиц старше 40 лет.

Цель исследования: установить дифференциально-диагностические признаки грыж пищеводного отверстия диафрагмы и ампулы пищевода.

Материал и методы. Были отобраны 43 пациента, поступивших на обследование и лечение в терапевтический стационар Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева. Всем пациентам проводились обзорная рентгеноскопия органов грудной клетки, обзорная рентгеноскопия брюшной полости, рентгеноскопия желудка.

Результаты. Известно, что грыжа ПОД – смещение в грудную полость через пищеводное отверстие диафрагмы части желудка, иногда петель кишечника. Особенно часто приходится дифференцировать грыжи ПОД с наддиафрагмальной ампулой пищевода. При анализе рентгенологических дифференциально-диагностических признаков можно отметить, что в пользу ампулы пищевода говорит то, что это состояние не патологическое и не требует оперативного вмешательства. Ампула пищевода имеет гладкие контуры и форму, напоминает луковицу с заостренной верхушкой, расположенную строго вдоль оси пищевода с четкой нижней границей. Дистальнее скопления бариевой массы удается видеть тонкие складки слизистой оболочки пищевода. Грыжи ПОД в функциональном отношении ведет себя пассивно. Она формируется независимо от фазы дыхания и относительно более продолжительное время сохраняется над диафрагмой. Обычно грыжа располагается асимметрично к пищеводу, имеет овальную форму. Нижняя граница грыжи нечеткая, и на этом уровне часто прослеживаются складки желудка. Иногда определяются более или менее выраженные втяжения «перешнуровки» по контурам (так называемые кардиальные зарубки), отделяющие расширенное преддверие от кардиального отдела желудка.

Выводы. Дифференциальная диагностика важна для правильной постановки диагноза – грыжа ПОД, либо же ампула пищевода, поскольку от правильно поставленного диагноза зависит дальнейшая тактика ведения пациента.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика грыж ПОД