

УДК 616.329-073.178 ББК 54.13

ОПЫТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПРОДВИГАЮЩЕЙ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПИЩЕВОДА У БОЛЬНЫХ ГЭРБ В ПОЛОЖЕНИИ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА

Залевский А.А., Горбунов Н.С., Большаков И.Н., Самотёсов П.А., Чикун В.И.,
Архипкин С.В.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава Р.Ф.», Красноярск, e-mail: hiatus39@ya.ru

В настоящей статье представлено описание рентгенологического метода исследования продвигающей перистальтики пищевода при помощи водной взвеси сернокислого бария в положении больного с опущенным головным и приподнятым ножным концом. Методика основана на визуальном контроле продвижения проглоченной контрастной массы по пищеводу в положении Тренделенбурга перистальтическими волнами его стенки, не требует дополнительных финансовых затрат, не имеет противопоказаний, не даёт осложнений, является альтернативой манометрическому исследованию продвигающей функции пищевода, связанному с приобретением дорогой аппаратуры, с подготовкой компьютерных специалистов и программ.

Ключевые слова: ГЭРБ, хирургия, дисфагия

METHOD OF ASSESSMENT PROMOTES ESOPHAGEAL PERISTALSIS

Zalevskiy A.A., Gorbunov N.S., Bolshakov I.N., Samotesov P.A., Chikun V.I.,
Arhipkin S.V.

Valentin Voyno-Yasenetsky's Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, e-mail: hiatus39@ya.ru

This article presents a description of the radiological research method promotes peristalsis of the esophagus using aqueous suspensions of barium sulphate in the position of the patient with head lowered and raised foot end. The method is based on visual inspection of promotion swallowed contrast mass in the esophagus in the Trendelenburg position peristaltic waves in the wall, does not require additional financial costs, has no contraindications, no complications, is an alternative manometric study promoting function of the esophagus associated with the purchase of expensive equipment, training of computer specialists and programs.

Keywords: GERD surgery, dysphagia

Клиницистов всегда интересует состояние продвигающей перистальтики пищевода. Были предложены различные методы, начиная с введения в его просвет баллонов, заполненных воздухом, сообщающихся с манометром [Kronecker H. и Meltzner S.J., 1881] или водой [Franz J., Indelfinder, 1940-е годы]. Затем стали вводить в пищевод электромагнитные датчики [Charles F., Code, 1958] и устанавливать на разных его уровнях. В 1977 году учёный R.C. Arndorfer разработал перфузионную систему манометрического исследования пищевода и НПС. Система оказалась высокочувствительной и позволяла точно определять амплитуду перистальтических волновых сокращений пищевода и давление НПС.

Недостатки перфузионной манометрии пищевода:

1. Дороговизна приборов (Гастроскан-Д), программного компьютерного обеспечения, приобретение которых может себе позволить не каждая клиническая больница. 2. Необходимость подготовки специалистов, обслуживающих приборы и проводящих исследование. 3. Сложная процедура введения катетера в пище-

вод и определения его положения в нём. 4. Сложное и многоэтапное (5 этапов) исследование продвигающей функции пищевода, которое многие больные плохо переносят. 5. Многоэтапная и длительная оценка результатов исследования. 6. Полученные компьютерные графики не дают наглядности продвигающей функции пищевода. 7. Много противопоказаний к исследованию и осложнений.

Цель исследования. Создание способа оценки продвигающей перистальтики пищевода у больных ГЭРБ для определения противопоказаний к операции Ниссена и её модификаций и показаний к воссозданию клапана Губарева [2,3,4].

Материалы исследования. Не располагая аппаратурой для манометрического исследования функции пищевода, но активно развивая хирургическое лечение ГЭРБ, мы разработали простой способ рентгенологической оценки состояния продвигающей перистальтики пищевода, прослеживая характер продвижения глотка водной взвеси сернокислого бария в положении больного с опущенным головным концом тела. Исследование проведено 35 больным ГЭРБ

в возрасте от 16 до 53 лет (женщин 29, мужчин – 6).

Методика. Исследование проводится в обычном рентгенологическом кабинете при помощи аппарата «Philips» BV-212. После исследования пищевода с водной взвесью сернокислого бария в положении больного стоя, ему дают выпить стакан чистой воды для промывания полости рта и пищевода от его остатков. Затем больного переводят в горизонтальное положение, устанавливают упоры под плечевой пояс и придают ему положение Тренделенбурга под углом 35-40 градусов. У изголовья больного устанавливают сосуд (банку) с водной взвесью сернокислого бария и погружают в него конец силиконовой трубки, длина которой около 35 см. Второй конец дают больному в рот и просят насасывать взвесь и проглатывать.

Как эталон использована продвигающая функция пищевода здоровых людей в положении Тренделенбурга, у которых глоток контрастной массы подхватывается первичной перистальтической волной и быстро продвигается в желудок, а вторичная перистальтическая волна очищает пищевод от остатков контрастной массы. Такая продвигающая функция пищевода расценивалась как нормальная. У исследуемых больных ГЭРБ осуществляется визуальный контроль наполнения пищевода взвесью сернокислого бария и характера её продвижения в сторону желудка по изображению на экране монитора. Были зарегистрированы 2 вида продвигающей функции пищевода:

Глоток взвеси сернокислого бария продвигается по пищеводу медленно перистальтическими волнами небольшой глубины, размазывается по его стенкам и достигает желудка небольшими порциями. Такая продвигающая функция пищевода расценивалась как ослабленная (11 случаев).

Пищевод постепенно заполнялся взвесью сернокислого бария за счет нагнетания мышцами глотки, тень контрастной массы в пищеводе выглядит монолитной с чёткой дистальной границей. Перистальтические волны стенки пищевода при этом не прослеживаются. Такая картина продвижения контрастной массы отмечена у 24 пациентов, у 5 из них диагностирована ахалазия пищевода, в одном случае со стенозом кардии.

Выводы

1. Способ оценки состояния продвигающей перистальтики пищевода при помощи его рентгеноскопии с водной взвесью сернокислого бария в положении Тренделенбурга практически не имеет противопоказаний и даёт полную наглядную информацию о её состоянии, достаточную для выбора операции у больных ГЭРБ.

2. Предлагаемый способ может выполняться обычным рентгенологом и делает не целесообразным приобретение дорогостоящего манометрического оборудования и найма специалистов.

Список литературы

1. Сторонова О.А., Трухманов А.С. Методика изучения двигательной функции пищевода. Пособие для последипломного образования /Под редакцией академика РАМН В.Т. Ивашкина. – М.: ИД «Медпрактика – М» – 2011. – 36 с.
2. Залевский А.А. Хирургическое лечение ГЭРБ (клиника, диагностика, ключевой фактор патогенеза, оперативные доступы и приёмы, результаты лечения) LAP LAMBERT Academic Publishing. – 2011. – С. – 35-38.
3. Залевский А.А. Способ лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни восстановлением функции клапана Губарева над диафрагмой // Патент РФ №2198603 от 20.03.2003, А 61 В 17/00 по заявке №2001105111 от 21.02.2001. Публ. 20.02.2000. Бюл. №5.
4. Залевский А.А., Горбунов Н.С., Самотесов П.А., Русских А.Н., Шабиха А.Д., Шеховцова Ю.А., Кан И.В., Ермакова И.Е., Архипкин С.В., Кох И.А.
5. Простой и быстрый способ оценки продвигающей функции пищевода и тонуса нижнего пищеводного сфинктера // В мире научных открытий, – 2012. – №9.2 (33). – С.73-86.