

РОЛЬ И МЕСТО ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ КУРОРТА "АРШАН"

Кузнецов С.М., Щербатых А.В., Большешапов А.А., Нетесин Е.С., Логинов О.С., Афанасьев С.В.

Иркутский государственный медицинский университет, кафедра факультетской хирургии, г. Иркутск.

Курорт "Аршан" одна из старейших здравниц в Сибири, которой исполняется 85 лет со дня открытия. Курорт расположен в живописных предгорьях Саян и ежегодно принимает на лечение до 1000 пациентов с патологией органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В основном используется бальнео-, климато- и грязелечение.

В связи с тем, что основная верификация патологии верхних отделов ЖКТ проводится на основании эндоскопии. Мы проанализировали результаты обследования за последние 5 лет. Всего было обследовано 3187 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет. Женщин было 2068 (64,9%), мужчин – 1118 (35,1). Исследования проводились в кабинете эндоскопии по обычной технологии аппаратами фирмы «Olympus».

При ФГДС чаще всего верифицировались воспалительные поражения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Поверхностный гастродуоденит выявлен у 1028 (34,2%) пациентов. При этом не нашла эндоскопического подтверждения в 42 наблюдениях ранее диагностированная язвенная болезнь. При оценке функционального состояния жомов выявлена недостаточность кардиального жома у 212 (6,9%) больных с выраженными проявлениями дистального эзофагита – у 104 (3,2%). Недостаточность пилорического жома была в 343 (10,7%) наблюдениях с явлениями дуодено-гастрального рефлюкса разной степени выраженности. На фоне поверхностного гастродуоденита у 13 пациентов обнаружены полипы желудка, папилломы пищевода – у 5 и дивертикулы пищевода у 2 больных.

Макроскопические изменения слизистой желудка выявлены у 995 пациентов. Состояние слизистой при этом оценено как нормотрофическое в 316 (31,7%) наблюдениях, суб- и атрофическое – в 521 (11,3%) и смешанное – в 158 (4,9%) случаев. Варианты воспалительного поражения слизистой желудка и ДПК с эрозивным компонентом выявлены у 245 (7,7%) обследуемых. При этом полипы желудка были у 48 пациентов, ДПК – у 9, папилломы пищевода – у 3. Недостаточность пилорического жома с дуоденогастральным рефлюксом обнаружена в 152 (4,8%) наблюдениях.

Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки (ЛДПК) верифицирована у 263 (8,3%) пациентов. Она сочеталась с недостаточность кардиального жома у 36 человек с явлениями дистального эзофагита – у 35. Несостоятельность пилорического жома отмечена в 26 случаях. Острая фаза язвенной болезни, характеризующаяся наличием дефекта слизистой была у 139 (4,3%) больных в ДПК и у 30 – в желудке, несмотря на то, что данное состояние является противопоказанием для санаторно-курортного лечения. С болезнью оперированного желудка было обследовано 10 (0,3%) человек. У 1 пациента обнаружена язва гастроэнтероанастомоза. Гиперпластический (бородавчатый) гастрит обнаружен у 25 (0,7%) обследованных. Изолированные проявления дуоденита были у 41 (1,2%) человека, функциональные расстройства жомов были у 10 из них. Доброкачественные новообразования желудка диагностированы у 6 пациентов, ДПК – у 2, что составило 0,25% в структуре всех заболеваний. Изолированная недостаточность пилорического жома с незначительным рефлюксом была у 63 (1,3%) человек, кардиального жома – у 26 (0,8%) обследованных с явлениями дистального эзофагита у 5.

При эндоскопии у 240 (7,5%) обследованных не выявлено патологии органов ЖКТ.