

сроков заживления язв, повышает эффективность эрадикации.

032. СКРИНИНГ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА И КАНЦЕРОПРЕВЕНЦИЯ. ВЗГЛЯД ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

Бектаева Р.Р., Логвиненко А.А., Шаймарданова Г.М.

Медицинский университет, ННМЦ МЗ РК, Астана, Казахстан

Актуальность. В последнее время растёт количество пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Одним из наиболее серьезных осложнений ее является пищевод Барретта (ПБ). Злокачественная трансформация в ПБ проходит последовательно: кишечная метаплазия-дисплазия-карцинома. Исходя из этого, ранняя диагностика ПБ и адекватное его лечение должны обеспечить канцеропревенцию.

Цель работы. Оценить и внедрить в клиническую практику современные методы диагностики ПБ для проведения его скрининга и обеспечения канцеропревенции.

Материалы и методы. В течение 2003- 2009г.г. обследовано более 5000 пациентов в возрасте от 14 до 92 лет. При обнаружении ГЭРБа проводились видеоэзофагогастроскопия, хромоэзофагоскопия с метиленовым синим (5% водный раствор), эндоскопическая рН-метрия, прицельная биопсия пищевода с гистологическим исследованием. Больным с ГЭРБ и ПБ проводилось консервативное лечение с эндоскопическим и гистологическим мониторингом согласно современных алгоритмов диагностики и лечения.

Результаты исследования. При морфологическом исследовании у 224 пациентов с ГЭРБ выявлено наличие метаплазии, из них у 57, имевших кишечный тип метаплазии, установлен пищевод Барретта, 167 пациентов с ГЭРБ имели кардиальный или фундальный тип метаплазии СОП. Эндоскопически обнаружено: у 74 пациентов длинный сегмент метаплазии (поражение более 3 см), у 150 – короткий (менее 3 см). У 12 пациентов с ПБ имели место стриктура пищевода, у 49 – хиатальная грыжа, у 5 – аденокарцинома пищевода (АП), у 7 – аденокарцинома кардиального отдела желудка. У 23 больных выявлена дисплазия слизистой оболочки пищевода (СОП): у 19-дисплазия низкой степени, у 4- высокой степени. Консервативная терапия ПБ привела к регрессу воспалительных и диспластических изменений СОП более чем у половины наблюдаемых нами больных, регресса метапластического процесса не установлено. 4 больным проведено хирургическое лечение из-за отсутствия эффекта консервативного.

Выводы. Видеоэндоскопический и гистологический мониторинг с целью скрининга пищевода Барретта позволяет оптимизировать его диагностику, отслеживать динамику метапластического и диспластического процессов и формировать группы высокого риска развития АП., благодаря чему возможно обеспечение канцеропревенции.

033. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ

Беляева Т.М., Зонов А.В.

Государственный медицинский университет г.Семей, Семей, Казахстан.

Цель исследования. В связи с тем, что современная концепция патогенеза псориаза рассматривает в качестве одного из ведущих факторов в развитии дерматоза дестабилизацию клеточных мембран кератиноцитов вследствие обменных дисфункций на фоне высокой частоты нарушений пищеварительной системы, целью нашей работы явилось изучение взаимосвязи сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы с состоянием липидного обмена и тяжестью течения псориаза.

Материалы и методы. Обследовано 117 больных вульгарным псориазом в возрасте от 18 до 68 лет, в том числе 75 мужчин и 42 женщины. Длительность заболевания колебалась от 1 недели до 54 лет. Распространенные формы дерматоза установлены у 64% пациентов, локализованные – у 36%. Осенне-зимний тип псориаза выявлен у 31,4% больных, весенне-летний – у 14,6%, недифференцированный – у 54%. Подавляющее большинство больных (91,2%) находилось в прогрессивной стадии болезни. 92,8% всех наблюдавшихся лиц были обследованы методом УЗИ; 73,7% - ФГДС. Показатели липидного обмена изучали общепринятыми методами. Контрольную группу составили 20 здоровых доноров в возрасте от 18 до 60 лет.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования позволили диагностировать сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта у 100% пациентов, а гепатобилиарной системы – у 82,7%, даже при отсутствии субъективных симптомов. Наиболее часто они выявлялись у лиц в возрасте 18-20 лет – в 59,4%, 21-30 лет – у 45,9%, 31-40 лет – у 32,4% больных. Среди нозологических форм лидирующее положение занимала патология желудка и двенадцатиперстной кишки: поверхностный гастрит (59,4%), дуодено-гастральный рефлюкс – ДГР (29,7%), атрофический гастрит (18,9), бульбит (10,8%) и дуоденит (8,1%). Изменения гепатобилиарной системы были представлены хроническим холециститом (43,5%), хроническим панкреатитом (21,8%), диффузными изменениями печени (17,4%).

Уровень общих липидов у больных псориазом в прогрессирующей стадии по сравнению с контрольной группой оказался увеличенным в 1,4 раза, холестерина – в 1,3 раза, триглицеридов – в 1,7 раза (разница статистически достоверна), В-липопротеидов - в 1,2 раза. Причем в 95,3% случаев выявленные нарушения липидного обмена сочетались с заболеваниями гепатобилиарной системы, а в 62,4% - с поражением желудочно-кишечного тракта.

Обнаружена взаимосвязь наличия сопутствующей патологии с формами псориаза. Так, например, при распространенном дерматозе хронический гастрит выявлялся в 67,5%, при локализованных вариантах – в 50%. Хронический панкреатит наблюдался у 66,6% пациентов с распространенным псориазом, что в 2 раза чаще, чем при локализованных вариантах.