

УДК 616.33/34-07

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОКДЦ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

© 2006 г. *Н.А. Тимченко, Н.Л. Аванян, Л.И. Клименко*

Заболевания органов пищеварения занимают третье место в структуре заболеваемости в мире. Ежегодно гастроэнтерологами ОКДЦ проводится прием 6,5 тыс. пациентов с самой различной патологией.

Задача гастроэнтерологической службы [1, 2] заключается в выявлении в короткие сроки редко встречающихся и вызывающих диагностические трудности заболеваний (хронические гепатиты, циррозы печени различной этиологии, врожденные и приобретенные заболевания тонкой кишки, неспецифический язвенный колит, болезни Крона), а также заболеваний, поражающих в основном лиц трудоспособного возраста (язвенная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, заболевания гепатопанкреатодуоденальной зоны, функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта). Особое внимание уделяется диагностике раковых и предраковых заболеваний органов пищеварения, их мониторингу.

Главным в работе гастроэнтерологов ОКДЦ является принцип завершенной диагностики, основанный на хорошей диагностической базе центра и высокопрофессиональной подготовке специалистов. Гастроэнтерологическая служба ОКДЦ представлена тремя специалистами-гастроэнтерологами высшей категории, кандидатами медицинских наук. При направлении в ОКДЦ пациентов с различными заболеваниями органов пищеварения гастроэнтерологом проводится комплексное обследование. Для диагностики заболеваний пищевода выполняется эзофагоскопия с полифокальной биопсией пищевода и его последующим морфологическим исследованием. Для исследования используются видеоинформационные системы с 9 и 100-кратным увеличением. При подозрении на метапластические и диспластические изменения слизистой оболочки пищевода возможна хромоэзофагоскопия с прицельной биопсией для дальнейшего гистологического исследования. Для дифференциальной диаг-

ностики бронхообструктивного и псевдокардиального синдромов выполняется суточное мониторирование pH и моторики пищевода, по результатам которого осуществляется подбор адекватной терапии и контроль эффективности лечения. Для завершения диагностического процесса возможен рентген пищевода и желудка.

Наиболее часто в ОКДЦ обращаются пациенты с патологией желудка. Им проводится эндоскопическое исследование с полифокальной биопсией из различных отделов (свод, фундальный и антральный отделы и угол) желудка для оценки степени атрофии и воспалительных изменений его слизистой оболочки, фоновых состояний (кишечная метаплазия, гиперпластические процессы) и диспластических, а также доброкачественных и злокачественных изменений слизистой оболочки желудка, оценки инфицированности *H. pylori*.

Оценка инфицированности *H. pylori* всегда осуществляется не менее чем двумя методами диагностики: цитологическим и гистологическим, а также с помощью уреазного теста, анализа крови на определение фактора вирулентности *H. pylori* – антитела к *H. pylori* с аг А. Для оценки эффективности антихеликобактерной терапии при формировании коковых форм *H. pylori* производится исследование слизистой оболочки желудка с применением методов иммуногистохимии. При формировании резистентности *H. pylori* к антибиотикам – выявление чувствительности микроорганизма к антибиотикам бактериологическим методом.

В ОКДЦ определить кислотообразующую функцию желудка можно с помощью базальной pH-метрии, а оценить эффективность антисекреторной терапии – путем суточного мониторирования pH-желудка. Данное исследование выполняется на микродигитреппере «Synectics medical», Швеция.

Для мониторинга за больными с различной степенью атрофии слизистой оболочки

желудка, установленной при морфологическом исследовании, используется гастропанель, которая позволяет определить уровни гастрина, пепсиногена и антител к H. pylori, является неинвазивным методом диагностики.

Особенный интерес представляют пациенты с патологией тонкой кишки. Больные с целиакией, аллергической энтеропатией, болезнью Уиппла часто не проходят должного диагностического обследования в поликлиниках города и области. В ОКДЦ для дифференциальной диагностики синдрома мальабсорбции используются методы комплексной диагностики, включающие еюноскопию с морфологическим исследованием тонкой кишки для оценки степени атрофии эпителия и гиперплазии крипт, пассаж бария по тонкой кишке, бактериологическое исследование содержимого тонкой и толстой кишки, копрологическое исследование, иммуноферментные методы исследования глютенчувствительных тестов – определение уровня антител к глиадину (Ig A, G) и тканевой трансглутаминазе.

При подозрении на хронические воспалительные заболевания кишечника больным проводится эндоскопическое исследование толстой кишки с полифокальной биопсией для верификации процесса с целью уточнения выраженности воспалительного процесса, степени дисплазии и типа неоплазии при необходимости. Пациентам с патологией толстой кишки также выполняется ректороманоскопия, ирригоскопия. Как один из наименее травматичных методов, для больного выполняется спиральная компьютерная томографическая колонография в режиме виртуальной колонографии, которая позволяет диагностировать полиповидные образования более 3 мм. Для уточнения гистологического строения полипов толстой кишки осуществляется колоноскопия с морфологическим исследованием образований. Для подбора терапии больным с патологией толстой кишки выполняется бактериологическое исследование кала.

Пристального внимания гастроэнтерологов требуют больные с патологией гепатопанкреатобилиарной зоны. Для диагностики заболеваний данной локализации используются УЗИ органов брюшной полости на ап-

паратах экспертного класса с применением доплеровского картирования, спиральная компьютерная и магнитно-резонансная томография органов брюшной полости (в том числе магнитно-резонансная холангиопанкреатография), которые позволяют выявить дефекты не только паренхиматозных органов брюшной полости, но и желчевыводящего дерева. При необходимости морфологической верификации состояния желчевыводящих путей проводится ретроградная холангиопанкреатография, выполняемая в отделении РХМДиЛ.

Для дифференциальной диагностики гепатитов различного генеза нами используются такие иммунологические маркеры, как антинуклеарные и антимитохондриальные антитела, антитела к гладкой мускулатуре, маркеры вирусного гепатита, определяются содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови, для исключения болезни накопления – ферритин, церулоплазмин и другие показатели крови и мочи.

Для уточнения течения вирусного процесса в печени, решения вопроса о назначении противовирусной терапии осуществляется молекулярная диагностика.

Для оценки активности процесса в печени и выраженности фиброза, верификации заболевания используются пункционная биопсия печени, выполняемая специалистами ОКДЦ.

Одно из направлений в работе гастроэнтерологов центра – хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения, для диагностики которой проводятся доплерография сосудов брюшной полости, компьютерная ангиография (16-срезовый спиральный компьютерный томограф) брюшного отдела аорты и ее висцеральных ветвей.

При мониторинге онкопроцессов определяется уровень онкомаркеров – СА 19-9, СА-242, альфа-фетопротейна, СЕА, лактоферрина и др.

Соблюдение современных алгоритмов диагностики и лечения, онкологическая настороженность, индивидуальный подход к больному, диагностика фоновых состояний, оснащенность центра оборудованием экспертного класса позволяют гастроэнтерологам ОКДЦ проводить завершённую диагно-

стику, определять тактику ведения пациента и улучшить качество его жизни.

Литература

1. *Ивашкин В.Т., Комаров Ф.И., Рапопорт С.И. // Краткое руководство по гастроэнтерологии. М., 2001.*

2. *Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. // Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы. СПб.; М., 2005.*

Областной клинико-диагностический центр, г. Ростов-на-Дону

17 февраля 2006 г.