

Фиброгастродуоденоскопия как метод дифференциальной диагностики патологии ЖКТ

Гаманчук Е.С., Дуксо В. А., Иванович И. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Одним из основных и достоверных методов диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), который позволяет провести дифференциальную диагностику заболеваний желудка и пищевода от других патологий ЖКТ. Самым распространённым заболеванием ЖКТ является гастрит, вызванный *Helicobacter pylori* (НР), который проявляется как «медленная» инфекция, но клинические формы развиваются не у всех инфицированных.

Цель. На основании заключительных диагнозов врача-эндоскописта определить частоту выявления гастрита, ассоциированного с НР и его корреляционную зависимость с полом и возрастом.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ заключений журнала регистрации исследований (форма №157/у-96), выполняемых в кабинете эндоскопии в УЗ «Городской клинической больнице скорой медицинской помощи г. Гродно».

Результаты. В ходе исследования нами проведен анализ заключений 104 пациентов с гастритом, ассоциированным с НР из которых было 35 мужчин и 69 женщин. В возрасте 20-24 лет соответственно 5,7% мужского и 8,7% женского; 25-29 лет - 2,85% и 5,8%; 30-34 года - 2,85% и 13%; 35-39 лет - 11,4% и 17,4%; 40-44 года - 2,85% и 10,1%; 45-49 лет – 8,6% и 2,9%; 50-54 года - 14,3% и 2,9%; 55-59 лет - 11,45 и 11,6%; 60-64 года - 17,2% и 10,1%; 65-69 лет - 5,7% и 8,7%; 70-74 года - 2,85% и 5,8%; 75-79 лет - 8,6% и 1,5%; 80-84 года - 2,85% только мужского пола, 85-89 лет - 2,85% мужского пола; 90-94 лет - 1,5% женского пола. У женщин ФГДС проводилась для дифференциальной диагностики заболеваний репродуктивной системы (34,8%) с целью подтверждения клиники острого панкреатита (18,8%), острого холецистита (10,1%), хронического гастрита (5,8%), ЖКБ (4,3%), острого аппендицита (2,9%) а также с другими заболеваниями (26,2%). У мужчин самым распространённым диагнозом при обследовании был острый панкреатит (40%), острый холецистит (8,6%), ЖКБ (8,6%), острый аппендицит (8,6%), язвенная болезнь желудка (8,6%) и другие диагнозы (25,6%).

В результате проведения биопсии было выявлено различное процентное соотношение слабой (+), средней (++) и высокой (+++) степени обсеменённости НР желудка: у женщин НР (+) - 42,1%; НР (++) - 33,3%; НР (+++) - 24,6%. У мужчин составило НР (+) - 51,4%; НР (++) - 31,5%; НР (+++) - 17,1%. Интересно, что только у 9,6% диагноз при поступлении связанный с

гастропатией был подтвержден ФГДС, а у остальных (90,4%) ФГДС была проведена для дифференциальной диагностики заболеваний.

Наиболее частыми заключительными диагнозами врача-эндоскописта являются эрозивный гастрит (34,6%) и хронический гастродуоденит (30,8%). Также встречаются эритематозная гастропатия (11,5%), эрозивный бульбит (11,5%), рефлюкс-эзофагит (4,8%), а 6,8% составили другие формы. 53% пациентов имеют в диагнозе поражение нескольких локализаций и форм заболеваний, у 47% - одна нозологическая форма и локализация.

Выводы. ФГДС является незаменимым инструментальным методом для дифференциальной диагностики патологии ЖКТ, которая позволяет исключить острую патологию желудка за короткий период времени, а также способ выявления гастрита, ассоциированного с НР, являющейся одной из наиболее распространённых патологий желудка. Данная форма заболевания наиболее часто встречается у пациентов женского пола в возрасте 35-39 лет. Наиболее часто встречалась обсеменённость НР желудка одинаково как у мужчин, так и у женщин слабой степени (+). Биопсия на данный момент, как способ дифференциальной диагностики, выполняется не только пациентам с поражением НР желудка, но и при поражении 12-перстной кишки, пациентам с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.