ЦЕНТР ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ тел. +7(095)5182541, 5182561, факс 5182561
официальный сайт - www.nelian.ru, mail@nelian.ru

Neue diagnostische Ansätze zum Problem der Früherkennung der Magen-Darm-Trakt-Erkrankungen

A.S. Melnikowa, D.I. Stepanow

Gastroentereologisches Zentrum

Gemäss der Statistik, an Magen-Darm-Trakt-Erkrankungen leiden etwa 80% der Bevölkerung. Die Erkrankung der Verdauungsorgane, deren Folge Invalidität und Sterblichkeit sein können, wirft sozial-medizinische Probleme auf. Die Erkrankungshäufigkeit stieg bei diesen Krankheiten gegen das Jahr 2002 bis auf 2452 unter den Erwachsenen je 100 000 Personen Bevölkerungszahl. Es lässt sich die Tendenz zur steigenden Verbreitung dieser Krankheit um 317 Personen im Jahresdurchschnitt bei 100 000 Personen Bevölkerungszahl erkennen, eine provisorische Nichtarbeitsfähigkeit derentwegen beläuft sich aber auf 60 Tage je 100 Arbeitende. Die Sterblichkeit stieg bei Verdauungsorgane-Erkrankungen bis auf 53 bei Personenzahl 100 000. Diese Ziffern würden wesentlich höher sein, wenn Sterblichkeit wegen onkologischer Pathologie des Verdauungstraktes mitgerechnet wäre [1].

Im Appel des Präsidenten Russischer Gastroenterologischer Assoziation „Neue Zeit – neue Aufgaben der Gastroentorology“ wurde auf folgende Momente eingegangen:

- Es ist notwendig, in der nächsten Zeit die negative Steigerungstendenz bei Verdauungsorgane-Ekrankungshäufigkeit zu verändern, die onkologischen Krankheiten miteingerechnet, und zwar durch **primäre Prophylaxe und Frühdiagnose dieser Pathologie,** sowie die Organisationsstruktur einer spezialisierten gastroenterologischen Hilfe der Bevölkerung aktiv zu modernisieren.

- Die **Ideen der prophylaktischen Untersuchungen,** der Krankenfürsorgr müssen der Bevölkerung verständlich gemacht werden.

- Die **Organisationsstruktur einer spezialisierten gestroenterologischen Hilfe** der Bevölkerung muss modernisiert und gastroenterologische Bezirkszentren organisiert werden.

- **moderne und zugängliche Diagnosen-und Behandlungsmethoden, auch die automatisierten** morphologische und immunologische Laboratorien, Computer-Tomographe, Endoskopie-und ltraschall-Geräte müssen aktiv eingesetzt werden.

- eine **gesunde Lebensweise, eine richtige Ernährung,** Ausrottung des Alkoholismus und der Rauschgiftsucht müssen aktiv propagandiert werden, indem man von allen vorhandenen Mitteln Gebrauch macht, auch von der effektiven Struktur Russischer gastroenterologischer Assoziation. Es müssen Ideen der prophylaktischen Untersuchungen, der Krankenfürsorge, der Schutzimpfung der Bevölkerung verständlich gemacht werden und zwar als Massnahmen, die auf Früherkennung und Prophylaxe der Verdauungsorgane-Krankheiten gezielt sind.

- Es ist notwendig, **die Aktivität der durchzuführenden wissenschaftlichen Forschungsarbeit zu erhöhen,** indem man die bereits erzielten Ergebnisse benutzt. Die Behandlung der gastroenterologischen Pathologie muss in unserem Land nach den gemäss dem hohen wissenschaftlichen Stand festgelegten Normen durchgeführt werden.

Im Laufe von 15 Jahren arbeiteten wir daran, ein automatisiertes expressdiagnostisches Verfahren für die Früherkennung der Magen-Darm-Trakt-Pathologie in allen Hauptrichtungen moderner gastroenterologischer Hilfe.einzusetzen. Zu diesem Zweck verwendeten wir die Geräte für Bioresonanz-Testung des Organismus „Biolas-Oberon“ [2,3]. Je nach den ermittelten Testergebnissen sowie aufgrund der klinischen Anamneseangaben wurden FDGS (Fibrogastroduodenoskopie), Röntgenoskopie, Kolonoskopie empfohlen und, wenn nötig, histologische Untersuchungen gemacht.

Авторские права принадлежат. Все права защищены. © 2004 ООО "ЦИТ "НЕЛИАН"

Unter Berücksichtigung einer häufigen Erkennung der Magenkrankheiten, unter denen die chronische Gastritis vorangehende Position einnimmt, möchten wir auf diese Pathologie extra eingehen. Eine Magenerkrankung ist in erster Linie auf eine nichtbilanzierte Ernährung, auf psychoemotionelle Stresssituationen, auf ungesunde Gewohnheiten wie Rauchen und massloses Alkoholtrinken. Eine riesengrosse Rolle spielt bei der Entstehung chronischer Gastritis das Vorhandensein des Mikroorganismus Helikobakter Pilory auf der Schleimhaut, welches bei bestimmten Voraussetzungen pathogene Eigenschaften erwirbt und die Magenschleimhaut zerstört, weswegen Gastritis, Erosion, Geschwür entstehen können. Zu den Symptomen der Gastritis gehören: dyspepsische Störungen, (Dyskomfort im Obenbauchbereich und Sodbrennen), Übelkeit, Erbrechen, das Gefühl des Überfüllens oder Bauchaufblähung nach der Nahrungsaufnahme sowie die Magen-und Darm-Blutung. Bei vielen Patienten, die eine histologisch bestätigte Gastritis haben, verläuft die Krankheit symptomlos. Mit dem Alter steigt auch die Häufigkeit der Erkrankung an Gastritis: ungefähr 60% erwachsener Bevölkerung haben histologische Merkmale einer nichtspezifischen chronischen Gastritis [4,5].

Ein Sonderfall der Gastritis ist die erosive Gastritis. Die erosive Gastritis kennzeichnet sich durch das Vorhandensein von Erosionen in der Magenschleimhaut. Die Erosionen tauchen meistens in der Frühlings-und Herbstperiode auf, nach den Stresssituationen, bei nichtregelmässiger Ernährung. Deren Ausheilung (bis 2 Monate und mehr) hängt von den individuellen Besonderheiten des Organismus ab. Die Entstehung der Magenschleimhauterosionen wird oft auf die Einwirkung nichtssteriodaler entzündunghemmender Mittel und des Alkohols zurückgeführt.

Nach der Sydney-Klassifikation hat die erosive Gastritis auch den Namen Lymphozyt-oder Varioloform-Gastritis, weil während der histologischen Untersuchung der Schleimhaut eine ausgeprägte Infiltration eigener Schicht beobachtet wird[6,7]. In diesem Zusammenhang wird in der Pathogenese der Gastritis der Hauptplatz den immunologischen Mechanismen geboten. Es können keine klinischen Bilder vorhanden sein, aber die Patienten beklagen sich meistens über nichtrytmische Schmerzen in der Obenbauchgegend, über dyspeptische Störungen. Neben diesen Merkmalen dominieren auf dem klinischen Bild okkulte Blutungen oder Verblutungen. Als eine entscheidende Diagnosemethode wird die Gastroskopie angesehen, bei der auf der ganzen Ausdehnung der Magen-Schleimhaut zahlreiche Hämorrhagien und Erosionen beobachtet werden können.

Nachfolgend werden einige Kartogramme aufgeführt, die im Resultat der Bioresonanz-Testung der Patienten ermittelt wurden, die sich an das Medizinische Zentrum wegen periodischer Schmerzen in der Oberbauchgegend gewandt haben und die sich über Sodbrennen und manchmal über Rülspen beschwerten. Alle auf diese Weise untersuchten Patienten haben einst aus diesem oder jenem Anlass nichtsteroidale entzündungshemmende Präparate eingenommen.

Bild.1 (Magenhinterwand) (Magenvorderwand)

Bild.2 (Magenhinterwand) (Magenvorderwand)

Авторские права принадлежат. Все права защищены. © 2004 ООО "ЦИТ "НЕЛИАН"

Bild.3 (Magenhinterwand) (Magenvorderwand)

Auf dem ersten Bild ist das Magenschleimhaut-Kartogramm eines praktisch gesunden Patienten gezeigt, der keine Beschwerden über seinen Magen-Darm-Trakt hat und der keine nichtsteroidale entzündungshemmenden Mittel eingenommen hatte. Eine überwiegende Mehrheit der Marker auf diesen Kartogrammen entsprechen der Norm. Die Kontroll-Fibrogastroduodenoskopie hat keine pathologischen Veränderungen der Schleimhaut des Magens und des Zwölffingerdarmes gezeigt.

Auf dem zweiten Bild ist das Magenschleimhaut-Kartogramm der Patientin gezeigt, die die Beschwerden über Obenbauchschmerzen hatte, welche vor allem nach der Mahlzeit kamen. In der Anamnese war Brandscheibenvorfall im Lendenbereich angegeben, zur Behandlung wurde Diclofenac in Form von Injektionen gegeben. Die Kontroll-Gastroskopie hat auf dem Hintergrund einer mässig hyperamierten Magenschleimhaut Schleimhaut-Oberflächen-Defekte mit dem Durchmesser von 0,5cm bis 1,5 cm gezeigt, die vorwiegend auf der kleinen Magenkrümmung und im Antral-Bereich lagen.

Auf dem dritten Bild ist das Kartogramm des Patienten gezeigt, der sich über das Sodbrennen beschwerte, das nach der Mahlzeit kam, sowie über periodische Schmerzen in der Obenbauchgegend. In der Anamnese war die Behandlung mit nichtsteroidalen entzündungshemmenden Mitteln wegen Arthrose-Gelenkentzündung des linken Kniegelenkes angegeben. Die Kontrollgastroskopie hat gezeigt: die Schleimhaut des Magens und des Zwölffingerdarmes war hyperämiert, es waren zahlreiche Schleimhaut-Oberflächen-Defekte sichtbar, deren Lage diffus und deren Grösse 1 bis 2 cm im Durchmesser war. Gutachten: erosive Gastroduodenitis.

Also fallen die von uns mit der Bioresonanztestmethode ermittelten Resultate der Magen-und Zwölffingerdarm-Schleimhaut-Untersuchung völlig mit den Gutachten zusammen, die bei der endgültigen klinischen Untersuchung, bei Fibrogastroduodenoskopie, abgegeben wurden. Dabei kann als offensichtlicher Vorteil der ersten Methode deren Schnelligkeit und Nichtinvasivität angegeben werden. Da die Ergebnisse der Bioresonanz-Diagnostik und der klinischen Methoden ähnlich sind, können wir empfehlen, dass die vorläufige Computertestung des Organismus massenmässig eingesetzt wird, um die Qualität der vorklinischen diagnostischen Hilfe zu erhöhen; das bezieht sich auf alle Patienten überhaupt und auf die an gastroenterologischen Krankheiten leidenden insbesondere.

Literatur:

1 Обращение Президента Российской Гастроэнтерологической Ассоциации «Новое время-новые задачи гастроэнтерологии» профессора, академика РАМН В.Т.Ивашкина от 11.01.2005.

2 Сертификат соответствия № РОСС RU ME91.A0060, по ГОСТ Р 51318.22-99, ГОСТ Р 50 377-92.

3 Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ «ДИАНЕЛ» - «Нелинейный анализ состояния здоровья и тестирования препаратов»
№ 2002611509

4 Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., Лядов К.В. Кислотозависимые и ассоциированные с H.pylori заболевания органов пищеварения. Конспект врача. Вып. №38 (958). // Медицинская газета. - 2003. - № 44-45.

5 Гастрит. Статья на сайте Diagnos.ru.

Авторские права принадлежат. Все права защищены. © 2004 ООО "ЦИТ "НЕЛИАН"

6 Основные элементы "Сиднейской системы" классификации гастритов на сайте Soros.karelia.ru.

7 А.С. Свиницкий, Г.А.Соловьева.Гастрит: старые и новые классификации . //Украинский медицинский журнал, №3(23), 2001.

Авторские права принадлежат. Все права защищены. © 2004 ООО "ЦИТ "НЕЛИАН"