



## Новые диагностические подходы к проблеме раннего выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта.

А.С.Мельникова, Д.И.Степанов.

*Гастроэнтерологический центр*

По статистике заболеваниями желудочно-кишечного тракта страдает около 80% населения. Вопрос заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней органов пищеварения является медико-социальной проблемой. Заболеваемость этими болезнями среди взрослого населения возросла к 2002 году до 2452 на 100 000 населения. Выявляется тенденция к росту ее распространенности в среднем на 317 человек на 100 000 в год, а временная нетрудоспособность вследствие них составляет 60 дней на 100 работающих. Смертность от заболеваний органов пищеварения возросла до 53 на 100 000 человек. Эти показатели значительно увеличатся, если в них включить смертность от онкологической патологии пищеварительного тракта [1].

В обращении Президента Российской Гастроэнтерологической Ассоциации «Новое время – новые задачи гастроэнтерологии» особо выделены следующие моменты:

- Необходимость в кратчайшие сроки изменить негативную тенденцию увеличения заболеваемости органов пищеварения, в том числе онкологической, **путем первичной профилактики и ранней диагностики данной патологии**, активно совершенствовать организационную структуру специализированной гастроэнтерологической помощи населению.
- Внедрять среди населения **идеи профилактических осмотров**, проведения диспансеризации.
- Активно совершенствовать организационную структуру специализированной гастроэнтерологической помощи населению, включающую организацию окружных гастроэнтерологических центров.
- Активно внедрять современные и доступные диагностические и лечебные методики, в том числе автоматизированные морфологические и иммунологические лаборатории, компьютерные томографы, эндоскопическую и ультразвуковую аппаратуру.
- Активно пропагандировать принципы здорового образа жизни, правильного питания, искоренения алкоголизма и наркомании, используя все имеющиеся в распоряжении средства, в том числе эффективную структуру Российской гастроэнтерологической ассоциации. Внедрять среди населения идеи профилактических осмотров, проведения диспансеризации, вакцинации в качестве мер, направленных на раннее выявление и профилактику заболеваний органов пищеварения.
- Необходимо принципиально усилить активность проводимой научно-исследовательской работы, используя уже накопленный потенциал. Лечение гастроэнтерологической патологии в нашей стране должно проводиться по современным утвержденным стандартам высокого научного уровня.

В соответствии с основными направлениями современной гастроэнтерологической помощи мы, на базе нашего гастроэнтерологического центра, с целью раннего выявления патологии желудочно-кишечного тракта в течение 1,5 лет внедряли методику автоматизированной экспресс-диагностики. Для этого применяли аппаратуру биорезонансного тестирования организма «Биолаз-

Оберон» [2,3]. В зависимости от полученных результатов тестирования, а также на основании клинико-anamnestических данных назначалась ФДГС (фиброгастроуденоскопия), рентгеноскопия органов желудочно-кишечного тракта, ректороманоскопия, колоноскопия, при необходимости проводились гистологические исследования.

С учетом частого выявления заболеваний желудка, среди которых ведущее место занимает хронический гастрит, нам бы хотелось отдельно остановиться на этой патологии. Заболевание желудка обусловлено прежде всего несбалансированным питанием, психоэмоциональными стрессами, вредными привычками, такими как курение и чрезмерное употребление алкоголя. Огромную роль в возникновении хронического гастрита играет присутствие на слизистой микроорганизма Хеликобактер Пилори, который при определенных условиях приобретает патогенные свойства и разрушает слизистую желудка, предопределяя возникновения гастрита, эрозии, язвы. Симптомы гастрита включают диспептические расстройства (дискомфорт в эпигастральной области и изжогу), тошноту, рвоту, чувство переполнения или вздутие живота после приема пищи и желудочно-кишечное кровотечение. У многих людей с гистологически подтвержденным гастритом заболевание протекает бессимптомно. С возрастом частота возникновения гастрита возрастает, и примерно у 60 % взрослого населения имеются гистологические признаки неспецифического хронического гастрита[4,5].

Частным случаем хронического гастрита является эрозивный гастрит. Эрозивный гастрит характеризуется наличием эрозий в слизистой оболочке желудка. Эрозии появляются чаще в весенне-осенний период, после стрессовых ситуаций, при нерегулярном питании. Их заживление (до 2 месяцев и более) зависит от индивидуальных особенностей организма. Возникновение эрозий слизистой оболочки желудка часто связывают с воздействием нестероидных противовоспалительных средств и алкоголя. По сиднейской классификации эрозивный гастрит носит название также лимфоцитарного или вариолоформного, поскольку при гистологическом исследовании слизистой отмечается выраженная лимфоцитарная инфильтрация собственного слоя[6,7]. В этой связи в патогенезе гастрита основное место отводится иммунологическим механизмам. Клинически может не проявляться, но чаще всего больные жалуются на неритмичные боли в эпигастрии, диспептические расстройства. Наряду с этими признаками в клинической картине доминируют оккультные или массивные кровотечения. Решающим методом диагностики является гастроскопия, при которой на всем протяжении слизистой желудка выявляются множественные геморрагии и эрозии.

Ниже приведены некоторые картограммы, полученные в результате биорезонансного тестирования желудка пациентов, обратившихся в медицинский центр по поводу периодических болей в эпигастрии и предъявляющих жалобы на изжогу, иногда отрыжку. Все обследованные таким образом пациенты ранее принимали по тому или иному поводу нестероидные противовоспалительные препараты.

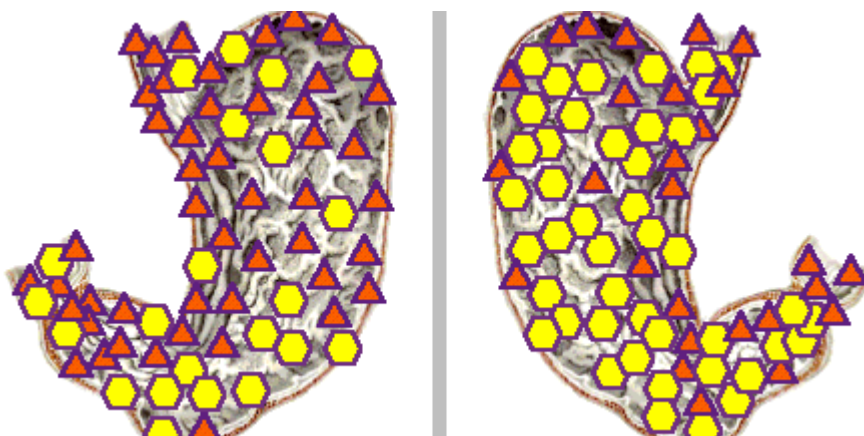


Рис.1 (задняя стенка желудка)

(передняя стенка желудка)

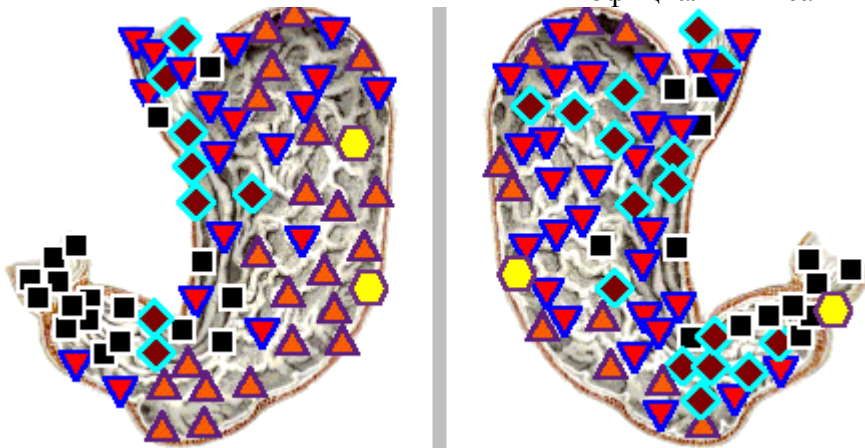


Рис.2 (задняя стенка желудка)

(передняя стенка желудка)

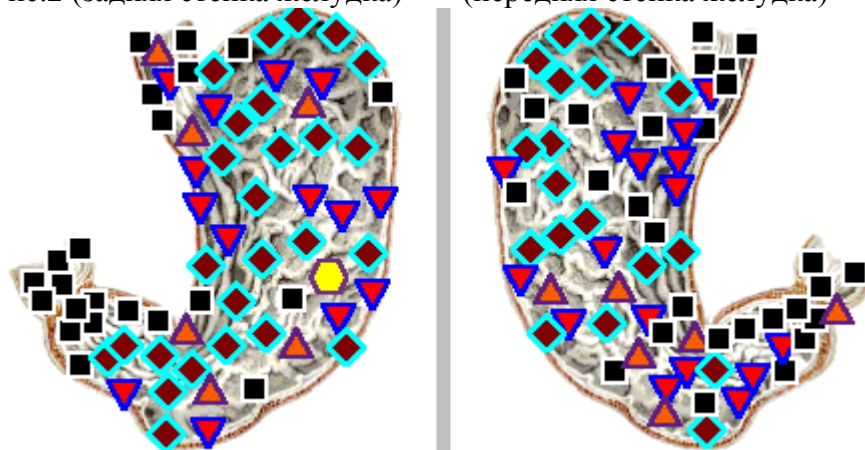


Рис.3 (задняя стенка желудка)

(передняя стенка желудка)

На первом рисунке представлена картограмма слизистой желудка практически здорового пациента, не предъявляющего жалобы на желудочно-кишечный тракт и не принимавшего нестероидные противовоспалительные средства. Подавляющее большинство маркеров на этих картограммах соответствуют норме. Контрольная фиброгастродуоденоскопия не выявила патологических изменений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки.

На втором рисунке представлена картограмма слизистой желудка пациентки, обратившейся по поводу болей в эпигастрии, возникающих в основном после еды. В анамнезе грыжа межпозвоночного диска поясничного отдела, лечение инъекционной формой диклофенака. При контрольной гастроскопии на фоне умеренно гиперемированной слизистой желудка были выявлены поверхностные дефекты слизистой диаметром от 0,5 см до 1,5 см, расположенные преимущественно по малой кривизне желудка и в антральном отделе.

На третьем рисунке представлена картограмма пациента, обратившегося по поводу изжоги, возникающей после еды, периодических болевых ощущений в области эпигастрия. В анамнезе лечение нестероидными противовоспалительными средствами по поводу артрозоартрита левого коленного сустава. При контрольной гастроскопии: слизистая желудка и двенадцатиперстной кишки гиперемирована, визуализируются множественные поверхностные дефекты слизистой, расположенные диффузно и имеющие размер от 1 до 2 см в диаметре. Заключение: эрозивный гастродуоденит.

Таким образом, полученные нами результаты обследования желудка и двенадцатиперстной кишки методом биорезонансного тестирования практически полностью совпадают с заключениями, полученными при проведении окончательного клинического исследования - фиброгастродуоденоскопии. При этом явными преимуществами первого метода является быстрота и неинвазивность. Учитывая схожесть результатов метода биорезонансной диагностики и клинических методик мы можем рекомендовать внедрить массовое прохождение предварительного компьютерного тестирования организма с целью улучшения качества доклинической диагностической помощи гастроэнтерологическим больным, в частности.



Список литературы:

1. Обращение Президента Российской Гастроэнтерологической Ассоциации «Новые временные 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 50377-92.
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 Н.рylogi заболевания органов пищеварения. Конспект врача. Вып. №38 (958). // Медицинская газета. - 2003. - № 44-45.
5. Гастрит. Статья на сайте Diagnos.ru.
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.