

А. И. Карпук, А. И. Грейбо

ПАТОЛОГИЯ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Научные руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. Я. Бовтюк
Кафедра общей хирургии*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье изучена роль ФГДС в диагностике патологии верхнего отдела пищеварительного тракта при воспалительных заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы.

Ключевые слова: верхний отдел пищеварительного тракта, хронический холецистит, острый холецистит, хронический панкреатит, острый панкреатит.

Resume. The role of FGD in the diagnosis of the pathology of the upper part of the digestive tract in inflammatory diseases of the gallbladder and pancreas is studied.

Keywords: upper gastrointestinal tract, chronic cholecystitis, acute cholecystitis, chronic pancreatitis, acute pancreatitis.

Актуальность. Воспаление желчного пузыря и поджелудочной железы в урбанизированном обществе имеют неуклонную тенденцию к росту. [1]

Эти состояния, являясь алиментарнозависимыми, часто сочетается с различной патологией верхнего отдела пищеварительного тракта (ВОПТ). Они как отягощают течение уже имеющихся патологий ВОПТ, так и являются триггерами, потенцирующими их развитие. [2]

Цель: изучить частоту встречаемости патологии ВОПТ при воспалительных заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы по данным ФГДС.

Задачи:

1. Проанализировать данные ФГДС при остром и хроническом холецистите.
2. Проанализировать данные ФГДС при остром и хроническом панкреатите.
3. Изучить структуру и частоту встречаемости патологии ВОПТ при воспалительных заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт и протоколов ФГДС 216 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Минская ЦРБ» в период 2016-2017г. 5. При проведении ФГДС использовался фиброгастроскоп Fujinon FG-1Z в стандартной версии.

Результаты и их обсуждение. Все исследуемые были разделены на 2 группы: первая группа – Хронический и острый холецистит(n=108); вторая группа – хронический и острый панкреатит(n=108).

При анализе половой принадлежности в первой группе преобладали женщины 83 (76,8%), а во второй мужчины 73 (67,6%), что по данным литературных источников в первую очередь связывают с этиологией данных патологий. Большинство пациентов в первой группе были в возрасте от 51 до 70 лет, однако во второй группе преобладали пациенты более младшей возрастной группы (рисунок 1).

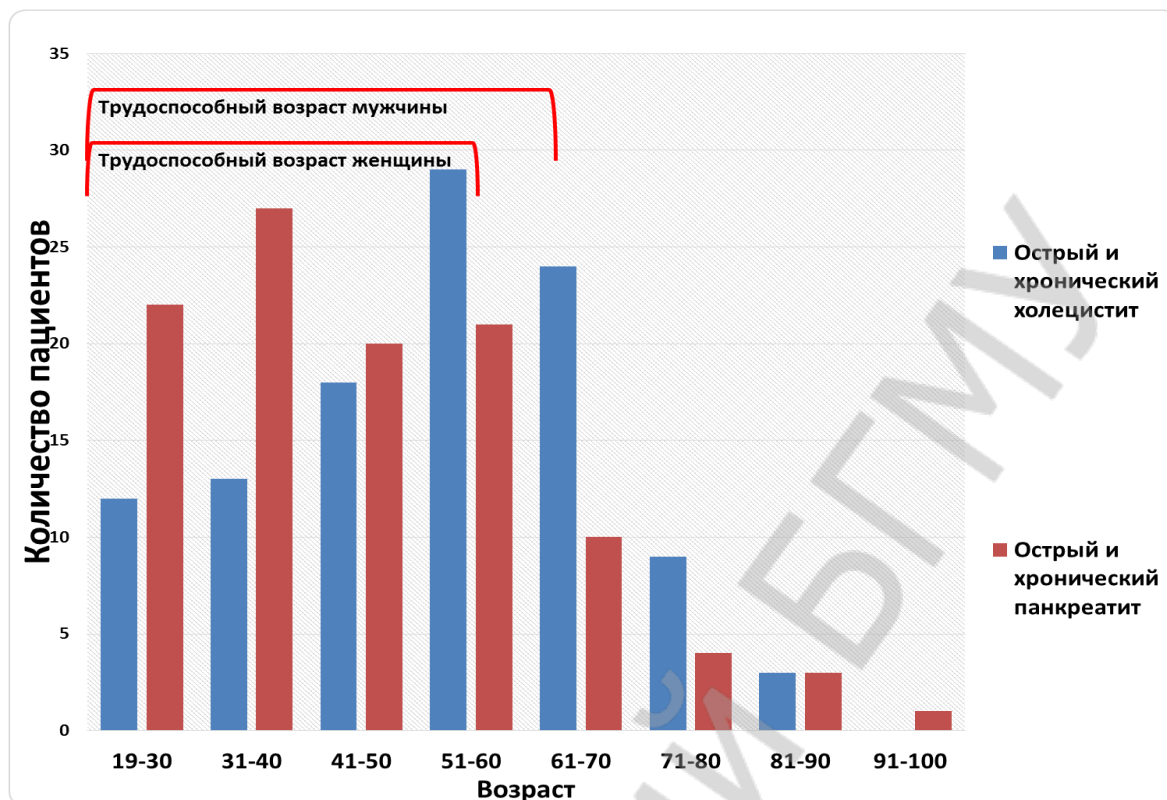


Рисунок 1 — Распределение по возрасту

Также следует отметить, что в обеих группах преобладали пациенты трудоспособного возраста, что говорит о социальной значимости данной проблемы.

Данные протоколов ФГДС, о наличии патологии ВОПТ в первой группе представлены на рисунке 2.

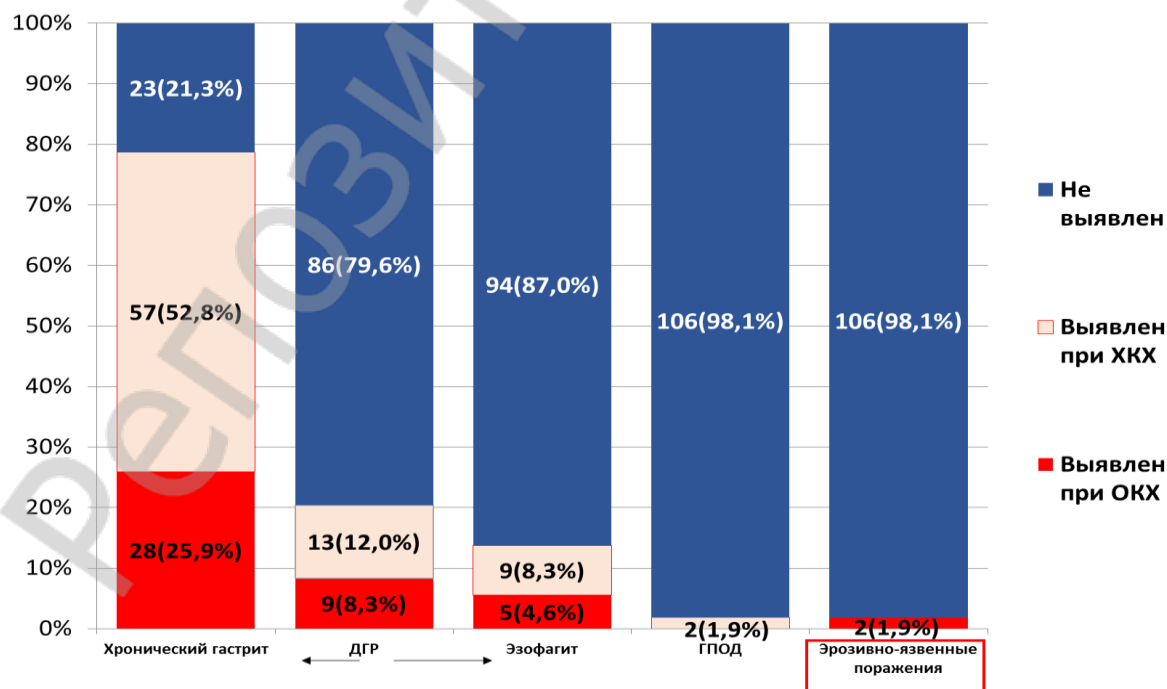


Рисунок 2 — Характеристика частоты встречаемости патологии ВОПТ в первой группе (n=108).

В первой группе как при остром, так и при хроническом холецистите преобладал хронический гастрит. Наряду с этим по убывающей имели место ДГР, эзофагит, а также эрозивно-язвенные поражения, которые в первую очередь требуют своевременной диагностики и консервативного лечения с целью предотвращения развития осложнений. Этим пациентам проводилось консервативное лечение предоперационном периоде с целью предотвращения развития осложнений. Они прооперированы в срочном порядке в связи с неэффективностью консервативной терапии.

Данные протоколов ФГДС, о наличии патологии ВОПТ во второй группе представлены на рисунке 3.

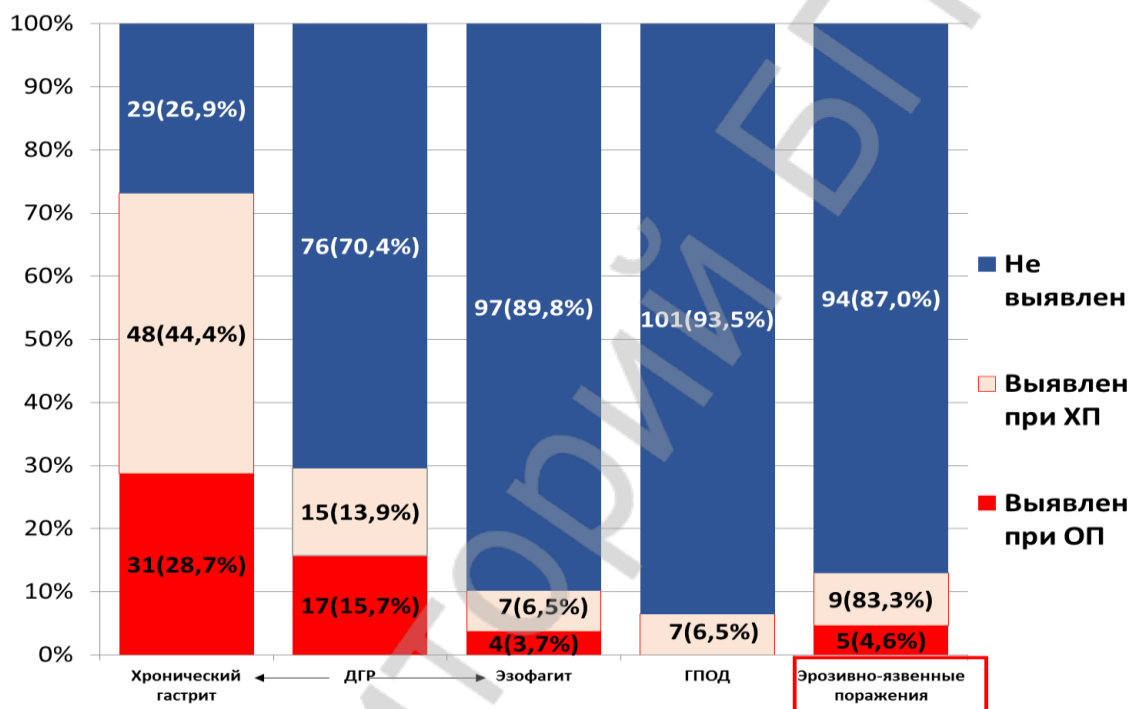


Рисунок 3 — Характеристика частоты встречаемости патологии ВОПТ во второй группе (n=108).

Во второй группе так же, как и в первой преобладали хронические гастриты, а на втором месте по частоте встречаемости был ДГР. В то же время увеличилось количество эрозивно-язвенных поражений и ГПОД.

Несмотря на данные большинства источников о том, что эрозивно-язвенные поражения чаще встречаются и более опасны при остром холецистите и панкреатите, в нашем исследовании эрозивно-язвенные поражения встречались чаще при хронических панкреатитах и холециститах, что указывает на неполноценную коррекцию кислотозависимых заболеваний ВОПТ, как при острых, так и при хронических нозологиях. А также нами было установлено, что в исследованных группах, как при хроническом холецистите, а еще более выражено при хроническом панкреатите было значительно количество ГПОД, наличие которых многие исследователи считают необходимым учитывать при плановом оперативном вмешательстве у пациентов данной группы.

Таким образом при хроническом панкреатите и хроническом холецистите частота патологии ВОПТ существенно не отличается и составляет 80%, что на 8% выше чем при остром холецистите.

Выводы:

1 Эндоскопически патология ВОПТ отмечается более 2/3 во всех изученных группах и наиболее часто у пациентов с хроническим холециститом –80,9%

2 При остром холецистите и остром панкреатите особое внимание следует уделять коррекции сопутствующих эрозивно-язвенных поражений желудка и ЛДПК.

3 При лечении пациентов с заболеваниями желчного пузыря и поджелудочной железы, следует учитывать сопутствующую патологию верхнего отдела пищеварительного тракта, при необходимости проводить консервативную терапию и выполнять симультанное вмешательство.

A.I. Karpuk, A.I. Greybo

PATHOLOGY OF THE UPPER PART OF THE DIGESTIVE TRACT IN CASES OF INFLAMMATION OF THE GALLBLADDER AND PANCREATIC GLAND

Tutor: associate professor N.J. Bovtyuk

Department of general surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Багненко С.Ф. Протоколы диагностики и лечения больных с острым калькулезным холециститом / С.Ф. Багненко, И.А. Ерюхин, А.Е. Борисов // Анн. хирург, гепатол. 2006. – Т. 11. – №3: – С. 69-70.

2. Гришин, И.Н. Холецистэктомия / И.Н.Гришин. – Минск: Вышэйшая школа, 1989. – 199 с.

3. Джулай, Г.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: состояние и перспективы решения проблемы. Методические рекомендации для врачей. /В.В. Чернин, Г.С. Джулай, Е.В. Секарева; Тверь: – М.: ИД "МЕДПРАКТИКА-М", 2010. – 48 с.

4. Васнев О.С. Профилактика рефлюкс-эзофагита у больных ахалазией пищевода после серомиотомии /О.С. Васнев, А.В. Никаноров, О.Б. Якова // XI съезд НОГР. Тезисы докл. – М.: ЦНИИ гастроэнтерологии. – 2011. – С. 152.

5. Evaluation of preoperative sonography in acute cholecystitis to predict technical difficulties during laparoscopic cholecystectomy / Cho Kyung Soo, Baek Seung Yon, Rang Byung Chul et al. // J. Clin. Ultrasound. -2004. Vol. 32, № 3: - P. 115-122.

6. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review / H. B.El-Serag, S. Sweet, C. C. Winchester et al. // Gut. – 2014. – Vol. 63, iss. 6. – P. 871–880.