

## **Патология верхнего отдела пищеварительного тракта при воспалительных заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы**

*Карпук Андрей Игоревич, Грейбо Артем Игоревич*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Бовтюк Николай Ярославович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Воспаление желчного пузыря и поджелудочной железы в урбанизированном обществе имеют неуклонную тенденцию к росту. Эти состояния, являясь алиментарно-зависимыми, 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. Данные коморбидные состояния требуют углубленного диагностического поиска и разработки методов симультанного лечения, позволяющих снизить частоту осложнений при манифестации этих состояний.

### **Цель исследования**

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

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт и протоколов ФГДС 204 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Минская ЦРБ» в период 2016-2017г.

### **Результаты**

Первую группу (n=108) составили пациенты с острым (ОКХ) и хроническим калькулезным холециститом (ХКХ). У пациентов с ОКХ (n=39) (36,1%), патология ВОПТ была у 28 (71,8%), из них у 10(25,6%) хронический гастрит, у 9 (23,1%) установлен дуодено-гастральный рефлюкс. В 2 (5,1%) случаях эндоскопически установлены эрозивно-язвенные поражения желудка. У пациентов с ХКХ (n=69) патология ВОПТ выявлена у 55 (79,7%), из них у 18(26,1%) диагностирован хронический гастрит, у 13 (18,8%) установлен дуодено-гастральный рефлюкс, у 2 (2,9%) диагностирован эзофагит, у 2 (2,9%) выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Вторую группу (n=96) составили пациенты с острым(ОП) и хроническим панкреатитом (ХП). У пациентов с ОП (n=45) (46,9%), патология ВОПТ была у 39 (86,7%), из них у 17 (37,8%) хронический гастрит, у 7 (15,6%) установлено наличие деформации ЛДПК, у 5 (11,1%) установлен дуодено-гастральный рефлюкс. В 4 (8,8%) случаях эндоскопически установлены эрозивно-язвенные поражения желудка, а эзофагит у 3 (6,7%). У пациентов с ХП (n=51) (53,1%), патология ВОПТ выявлена у 44 (86,3%), из них у 26(51%) диагностирован хронический гастрит, у 12 (23,5%) установлен дуодено-гастральный рефлюкс, у 5 (9,8%) выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, у 6(11,8%) установлено наличие деформации ЛДПК, у 3 (5,9%) диагностирован эзофагит.

### **Выводы**

1. При лечении пациентов с заболеваниями желчного пузыря и поджелудочной железы, следует учитывать сопутствующую патологию верхнего отдела пищеварительного тракта, при необходимости выполнять симультанное вмешательство и проводить консервативную терапию. 2. При остром холецистите и остром панкреатите особое внимание следует уделять коррекции сопутствующих эрозивно-язвенных поражений желудка и ЛДПК.