

Анишкевич А. О., Лавда А. Ю.
**РОЛЬ ЭЗОФАГОГASTРОДУОДЕНОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ
ДУОДЕНОГASTРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА
И GASTРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) как следствие или причина гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) остается недостаточно изученной проблемой. Одной из причин развития ДГР наряду с другими считается наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). При исследовании патологии верхних отделов пищеварительного тракта широко используется эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Полноценный анализ данных ЭГДС является одним из определяющих факторов в алгоритме диагностики дуоденогастроэзофагеального рефлюкса как наиболее часто используемый метод исследования.

Цель: изучить частоту встречаемости патологии желудочно-пищеводного перехода среди пациентов с ДГР.

Материал и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ лечения 97 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клунова» г. Минска в период с 2005 по 2013 гг. Всем пациентам выполнена ЭГДС.

Результаты. Основную группу составили 46 (47,4%) пациентов с механической желтухой (МЖ), группу сравнения – 51 (52,6%) пациент, у которых отсутствовали признаки МЖ.

В основной группе патология желудочно-пищеводного перехода диагностирована в 11 (23,9%) случаев, из них недостаточность кардии – 6 (13,0%), кандидозный эзофагит с недостаточностью кардии – 2 (4,3%), эрозивный рефлюкс-эзофагит с недостаточностью кардии – 2 (4,3%), ГПОД с рубцовыми изменениями пищевода – 1 (2,2%) случаев. В группе сравнения патология желудочно-пищеводного перехода установлена в 10 (19,6%) случаев: недостаточность кардии – 5 (9,8%), ГПОД – 3 (5,9%), из них 1 (2,0%) – с эрозивным эзофагитом, эрозивный рефлюкс-эзофагит – 1 (2,0%), варикозное расширение вен пищевода – 1 (2,0%).

Заключение. ГПОД в исследуемых группах при ДГР диагностированы в 4 (4,1%) случаях. В группе сравнения, несмотря на отсутствие в желудке такого агрессивного фактора как желчь, ГПОД встречается в 3 раза чаще.