

# ВЕСТНИКЪ "OVUM"

ООО Кабинет лабораторных исследований "Овум"



Нарушение здоровья желудка и кишечника, беспокоят нередко, вызывая дискомфорт и чувство тревоги. Обращение за врачебной помощью бывает несвоевременным и связано с чувством неловкости, особенно при симптомах нарушения толстого кишечника. Инструментальные методы обследования лишены субъективности и позволяют документировать снимками найденные изменения.

Выпуск посвящен обзору эндоскопических методов обследования состояния желудочно-кишечного тракта, а именно: гастроскопии и колоноскопии.

Подобрана информация для пациентов:

- показания и противопоказания;
- подготовка пациента к эндоскопическому обследованию;
- методика проведения обследования;
- диагностическая значимость.

Инструментально-диагностические методы обследования в гастроэнтерологии, онкологии и хирургии- гастроскопия и колоноскопия.

**Гастроскопия или видеоэзофагогастродуоденоскопия - ВЭГДС или устаревшее фиброэзофагогастродуоденоскопия - ФЭГДС** - разновидность эндоскопического исследования, при котором производится детальный осмотр просвета стенок и слизистой оболочки верхних или проксимальных отделов пищеварительного тракта (ротоглотки, гортаноглотки, пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки) с помощью гастроскопа, тонкого гибкого прибора-зонда, который вводится через полость рта.

**Колоноскопия (илеоколоноскопия)**- эндоскопическое обследование всех отделов толстого кишечника (прямая, сигмовидная, ободочная кишка) вплоть до терминальной части тонкого кишечника (подвздошной кишки) с помощью колоноскопа, тонкого гибкого прибора-зонда, вводимого через анальный канал.

**Эндоскопические обследования** позволяют оценить особенности анатомических изменений, состояние слизистых покровов, определить наличие новообразований и, при необходимости, произвести

забор тканей (взятие биопсии) для гистологического исследования тканей.

## **Показания к эндоскопическому обследованию**

Клинические:

- периодически возникающие или постоянные боли в области пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (за грудиной, в верхнем отделе живота под ребрами, посредине);
- расстройства глотания: ощущение «комка в горле», чувство «першения» при отсутствии простудных заболеваний, затрудненное прохождение пищи;
- частую изжогу, спонтанную отрыжку;
- повторяющуюся рвоту без видимой причины;
- вздутие живота, тяжесть в желудке после приема пищи;
- плохой аппетит, вплоть до отвращения к пище;
- внезапное похудение в короткий срок без очевидной причины (прогрессирующее, более 5 кг. за месяц)
- нарушение стула, упорные запоры (запор – отсутствие стула более 72 часов) или необъяснимые поносы
- Выделением значительного количества слизи с калом, наличие крови в кале (темная, сгустками, прожилками, во всей порции стула).
- Длительная и нарастающая боль по ходу толстого кишечника.
- Необъяснимая анемия с явлениями слабости, разбитости.

**Возрастные:**

- Гастроскопия показана **до 40 лет** при наличии жалоб. **После 40 лет**- абсолютно всем один раз в 5 лет, при отсутствии показаний для более частого наблюдения.
- Колоноскопия показана **до 40 лет** при наличии жалоб и по решению лечащего врача. **После 40 лет** – абсолютно всем один раз в **10 лет** при условии полноценного осмотра на качественном современном эндоскопическом оборудовании.

Приказы министерства здравоохранения по эндоскопии от 1996 и 2015 годов.

Если Вам 50-60 лет и вам ни разу не обследовали желудочно-кишечный тракт – это большое упущение. Рак этих органов популярная болезнь в России, занимающая прочное 4 место по встречаемости и смертности.

Ежегодно в нашей стране выявляют около 42 тысяч новых случаев рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: мужчины – 25 тысяч и 17 тысяч - женщины (данные московского научно – исследовательского института онкологии имени П.А.Герцена за период 2005-2015 гг.).

Рак толстого кишечника еще более часто встречаемая патология, ежегодно, в среднем 70 тысяч новых случаев: мужчины – 32 тысяч и женщины – 38 тысяч соответственно.

К сожалению, данная патология диагностируется, чаще всего, на поздних стадиях.

### **Наследственные:**

- генетически обусловленные формы рака толстого кишечника
- синдромы множественного врожденного полипоза

Если у вас неблагоприятная наследственность, т.е. у родственников первой линии до 60 лет были случаи рака толстого кишечника или полипы, а также хронические воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит), то колоноскопию вам надо начинать не в 50 лет, а на 10 лет раньше того возраста, когда это состояние было выявлено у родственников.

### **Противопоказания к обследованию:**

Угроза нарушения жизненно-важных функций: деятельность сердечно-сосудистой системы (высокое АД, стенокардия, недавно перенесенный инфаркт миокарда, грубые нарушения дыхательной функции). Более конкретное определение противопоказаний даст врач.

### **Методика проведения обследования:**

**Подготовка пациента** проводится по инструкции врача и включает особенности питания и питьевого режим. При гастроскопии это голодание около 6-8 часов, прием воды за 3 часа до обследования. Для колоноскопии это соблюдение трехдневной бесшлаковой диеты (исключение растительной и жирной пищи) с последующим приемом слабительного в отдельной дозировке. Более подробно про подготовку вы можете узнать в нашем call-центре по телефону: 49-03-49 или на предварительной консультации с врачом-эндоскопистом.

**Обезболивание.** Проводит врач-анестезиолог. При соблюдении всех рекомендаций проведение эндоскопического обследования безболезненная процедура, неприятные ощущения вызваны нахождением зонда в полости желудка или кишечника. Однако, если предполагаются трудности с введением зонда, существуют клинические или возрастные показания, процедура обследования требует обезболивания. Сейчас применяется медикаментозный сон (Седация). Это состояние, при котором человеку внутривенно вводят седативный препарат (пропофол), после чего наступает глубокий сон и обследуемый не испытывает болезненных ощущений. Врач спокойно и детально проводит обследование и необходимые диагностические процедуры. Время медикаментозного сна может варьировать от 5 минут до часа, если необходимо выполнить поочередно гастроскопию и колоноскопию. Такой

медикаментозный сон безопасен для человека и проходит на самостоятельном дыхании под наблюдением врача-анестезиолога. Пробуждение длится недолго и уже через 30 минут, пациент может идти по своим делам.

**Проведение эндоскопического обследования:** Прибор для проведения гастро- и колоноскопии состоит из следующих частей: рабочая (вводимая) часть, оснащенная мягким кончиком с цифровой камерой; ручка управления рабочей частью, передающее устройство (картридж, проводка и видеоцентр для обработки изображения) и монитор. Также в эндоскопах имеется инструментальный канал для проведения в полость органа инструментов (для биопсии, удаления полипов); имеются два канала для подачи (инсуффляции) воздуха в просвет исследуемого органа и воды для отмывания камеры.

Зонд вводится для гастроскопии через полость рта в желудок до 12-перстной кишки, при колоноскопии - через весь толстый кишечник вплоть до тонкого. При этом врач-эндоскопист осматривает орган, делает снимки основных анатомических отделов и находок. По показаниям с помощью миниатюрных щипцов через зонд берут кусочки ткани для последующего гистологического исследования или для ПЦР-анализа на патологическую микрофлору: хеликобактерпилори.

Длительность гастроскопии длится в среднем 5 минут, колоноскопии 30 минут, это зависит от особенностей анатомии и количества находок.

### **Информативность обследования:**

Врач видит и делает снимки анатомических изменений, такие как: дивертикулы, сужение просвета, фиксированные отделы кишечника, также нарушения целостности слизистой – эрозивно-язвенные поражения или новообразования: рак, аденомы, подслизистые опухоли и др. Гистологические исследования взятых кусочков ткани позволят ответить на вопрос: доброкачественный процесс или нет, какой объем лечения необходим.

Рак желудка в результате длительно текущего хронического гастрит с метаплазией слизистой оболочки или злокачественная лимфома желудка часто связана с бактерией Хеликобактерпилори. Лечение антибиотиками этой инфекции зачастую успешно в течение 14 дней. Точная диагностика поражения хеликобактерпилори возможна с помощью разновидности генетического анализа ПЦР, который проводится из кусочка ткани, взятой врачом во время обследования. ПЦР-результаты эндоскопического обследования позволят найти раннее и оптимальное решение в лечении.

В настоящее время рак пищеварительной системы на ранних этапах лечат без объемных операций через естественные пути (через рот или прямую кишку). Раннее начало лечения воспалительных заболеваний

кишечника (болезнь Крона и язвенный колит) предотвратит развитие рубцовых изменений с нарушением проходимости, позволит избежать операции на кишечнике.

Немаловажный факт, что своевременное лечение любых болезней экономически более выгодно для пациента. Гораздо дороже и сложнее лечить запущенные состояния.

**Пройти эндоскопическое обследование** желудочно-кишечного тракта можно в поликлинике « Овум-Медико» по адресу: г. Кемерово, улица Коммунистическая - 108А; контактный телефон: call-центр: 49-03-49 (необходима предварительная запись к специалисту).

Эндоскопическое обследование проводится на оборудовании последнего поколения: Японская фирма Олимпас: Видеостойка Olympus CV-170 + Видеогастроскоп GIF-N170 и Видеоколоноскоп CF-N170.

#### **Преимущества данного эндоскопического оборудования:**

- Высококачественное (высокая разрешающая способность) изображение на видеоэкране с возможностью сохранения эндоскопических фотографий (HD-картинка).
- Возможность детально рассмотреть структуру поверхности (близкофокусное расстояние)
- Функция NBI (осмотр в узком спектре света) – позволяет детально рассматривать сосудистый рисунок (выявление новообразований на раннем этапе).

- Возможность взятия биопсии и проведения операции.

Результат эндоскопического обследования выдается в виде письменного заключения врача-эндоскописта, проводившего обследование и снимков различных отделов желудочно-кишечного тракта и выявленной патологии.

Лабораторное обследование желудочно-кишечного тракта проводится в Кабинете лабораторных исследований «Овум».

##### **1. Гастрокомплекс**

ИФА – маркеров атрофических изменений в желудке: пепсиноген 1, пепсиноген 11

ИФА анализ антител к инфекции Хеликобактерпилори

Исследование гастрокompлекса позволяет:

- определить инфицирование и необходимость проведения лечения;
- оценить состояние слизистой желудка (гастрит, атрофический гастрит);
- дать рекомендации по целесообразности проведения гастроскопии.

**2. Инфекции желудочно-кишечного тракта и гельминты (хеликобактерпилори, иерсиниоз, лямблиоз, описторхоз, токсокароз, трихинеллез)**

