(cc) BY

Бахметьев Артем Сергеевич
ассистент
ГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России
г. Саратов, Саратовская область
Сухоручкин Александр Александрович
врач ультразвуковой диагностики, хирург
ООО «Стройград» частная клиника «Медицинский центр»
г. Кирсанов, Тамбовская область

DOI 10.21661/r-115287

УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В РОЛИ СКРИНИНГА И КОНТРОЛЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ДИСПЕПСИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Аннотация*: в статье представлены результаты сравнительного анализа между двумя инструментальными методами исследования желудка и двенадцатиперстной кишки – ультрасонографией и фиброэзофагогастродуоденоскопией. Приводится статистика заболеваемости.*

Ключевые слова*: ультрасонография желудка, фиброэзофагогастродуоденоскопия, двенадцатиперстная кишка, диспепсия.*

Введение. Как известно, диспепсические расстройства устойчиво занимают первое место среди жалоб пациентов с заболеваниями пищеварительного тракта [1; 2]. Первичный клинический осмотр совместно с лабораторными показателями не дают полного представления о функциональном состоянии желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Помимо всем известной фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) в настоящее время в крупных клиниках и центрах внедряется менее инвазивный вид диагностики – ультрасонография (УСГ) желудка. Методика позволяет более детально изучить строение стенки желудка и ее структурные компоненты. Особенно актуально исследование при ранней диа-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

гностике язвы желудка и инфильтративного рака желудка [3–6]. Несмотря на всеобщее внедрение ультразвуковой службы в различных областях, на наш взгляд, методику УСГ желудка в России пока недооценивают. Иначе трудно объяснить то небольшое количество печатных работ по заданному вопросу [7–11]. Между тем, известно, что даже при абсолютных показаниях к проведению ФЭГДС, исследование бывает трудно провести в свзяи с техническим аспектом или ввиду психологической неподготовленности пациента.

Цель: оценить возможности ультразвуковой сонографии (УСГ) желудка и 12-перстной кишки (ДПК), а также сравнить результаты, полученные при проведении УСГ и ФЭГДС у отдельных групп пациентов с диспепсическими расстройствами.

Материалы и методы. В исследование вошли 837 пациентов (период с января 2015 по ноябрь 2016 гг.) с диспепсическими расстройствами (500 женщин и 337 мужчин в возрасте 30–88 лет; средний возраст 63,5 лет). Всем пациентам была проведена плановая УСГ желудка. Ультразвуковое исследование проводилось в положении сидя методикой контрастирования (заполнение жидкостью) на базе клиники «Медицинский центр» (г. Кирсанов, Тамбовская область) на сканере экспертного класса Mindray DC-8. ФЭГДС при необходимости выполнялась на фиброгастроскопах FG-1Z Fujinon и FG-24V Pentax в ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №3» (г. Тамбов) или в ТОГБУЗ «Кирсановская ЦРБ».

Результаты. По результатам УСГ желудка и ДПК у всех пациентов с диспепсическими расстройствами выявлены патологические изменения. УЗ-признаки эрозивного гастрита (синдром пораженного полого органа, деформация слизистой желудка, УЗ-критерии нарушения характерной слоистости стенки желудка, повышение васкуляризации стенки, очаговая гиперэхогенность дефектов слизистой) у 388 (46,4%) пациентов: в 102 (12,2%) случаях – в антральном отделе, в 286 (34,2%) – в выходном отделе желудка. Признаки гастрита (важным отличительным сонографическим признаком является утолщение стенки наряду с деформацией слизистой желудка), ассоциированного с Helicobacter pylori – у 379 (45,3%) обратившихся (на основании анализа крови). УЗ-признаки язвенной

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

болезни желудка (сонографический критерий язвенного поражения слизистой желудка – глубина поражения слизистого и подслизистого слоя свыше 4 мм с образованием характерной акустической тени) в 38 (4,6%) случаях, из них острая форма – у 21 (2,5%) пациента, хроническая – у 17 (2%) человек. УЗ-признаки язвенной болезни ДПК (деформация слизистой ДПК, нарушение характерной слоистости стенки ДПК, повышение васкуляризации) у 23 (2,8%) больных. Острая язвенная болезнь ДПК – в 8 (0,9%) случаях, хроническая – в 15 (1,8%). Пациентам с УЗ-признаками язвенной болезни желудка и ДПК проведена ФЭГДС (признаки язвенной болезни желудка выявлены у 38 пациентов и язвенной болезни ДПК в 23 случаях). Новообразования желудка при проведении УСГ обнаружены у 10 (1,2%) пациентов. Подозрение на полипы желудка (деформация слизистой с утолщением неизмененной стенки с выпячиванием в полость желудка) – в 5 (0,6%) случаях и УЗ-признаки лейомиомы (характерное утолщение стенки желудка свыше 12 мм, нарушение слоистости, деформация слизистой с возможным появлением очаговой гиперэхогенности с акустической тенью) – у 5 (0,6%) больных. Всем 10 пациентам с новообразованиями выполнена плановая ФЭГДС, в результате которой обнаружено 5 (0,6%) пациентов с полипами и 5 (0,6%) с лейомиомами желудка. У 3 (0,35%) впервые обратившихся с болями в области желудка пациентов при УСГ обнаружено явное утолщение и деформация стенки желудка с нарушением слоистости с гиперваскуляризацией и нарушением складчатости с характерным опухолевым рисунком (после биопсии при ФЭГДС выявлен злокачественный опухолевый процесс). Также стоит отметить, что у всех пациентов (100%) при УСГ желудка и ДПК определялась сглаженность складок задней стенки, синдром пораженного полого органа, деформация слизистой. Средняя продолжительность УСГ желудка и ДПК составила 10,7 ± 3 минуты, проведение ФЭГДС – 35 ± 11 минуты.

Выводы. Таким образом, методика УСГ желудка и ДПК должна широко внедряться в медицинскую практику для скрининга и контроля за пациентами с диспепсическими расстройствами. Исследование не причиняет болезненный и

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

психологический дискомфорт пациенту, может выполняться многократно и является общедоступным в любом медицинском учреждении. По результатам проведенного исследования в плане информативности и достоверности полученных данных УСГ не уступает такому общепризнанному методу как ФЭГДС.

Список литературы

1. Dixon M.F., Genta R.M., Yardley J.H., et al. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney system. International workshop on the histopathology of gastritis, Houston 1994. Am J Surg Pathol 1996; 20:1161–81.

2. Аруин Л.И. Хронический гастрит / Л.И. Аруин, П.Я. Григорьев, В.А. Исаков, Э.П. Яковенко. – Амстердам, 1993.

3. Бальтер С.А. Ультразвуковая диагностика распространенности рака желудка / С.А. Бальтер, М.Е. Фишер [и др.] // Здрав-е Белоруссии. – 1986. – №2. – С. 24–26.

4. Вашакмадзе Л.А. Ультразвуковое исследование для определения степени распространения рака проксимального отдела желудка / Л.А. Вашакмадзе, Н.В. Шипуло [и др.] // Сов. медицина. – 1991. – №6. – С. 63–66.

5. Горшков А.Н. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование в диагностике эндофитного рака желудка / А.Н. Горшков, В.М. Мешков, В.А. Зарицкая // Клиническая медицина. – М.: Ультрамед-М, 2000. – С. 5–10.

6. Лемешко З.А. Алгоритм ультразвуковой диагностики хронических язв и злокачественных опухолей желудка // Материалы 4 Российской гастроэнтерологической недели. Тезисы докладов. – М., 1998. – С. 27.

7. Давыдов М.И. Современные методы диагностики и лечения рака желудка. – М.: Медицина, 1995. – С. 35–38.

8. Гринберг А.А. Регионарный кровоток и секреторная функция желудка у больных с дуоденальной язвой / А.А. Гринберг, С.Г. Гришко, Л.Ф. Стоярова, Т.Д. Канарейцева // Клиническая медицина. – 1987. – №4. – С. 72–74.

9. Лемешко З.А. Ультразвуковой метод исследования в диагностике заболеваний желудка и кишечника / З.А. Лемешко, Г.А. Григорьева // Сов. медицина. – 1985. – №3. – С. 99–102.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

10. Лемешко З.А. Об ультразвуковом исследовании желудка // Клин, мед. – 1987. – №6. – С. 67–71.

11. Сухоручкин А.А. Эхография желудка и двенадцатиперстной кишки в роли скрининга и контроля за пациентами, длительно принимающими НПВС и антикоагулянты / А.А. Сухоручкин, А.С. Бахметьев, В.А. Сухоручкин, А.В. Овчинников, Т.Г. Попова // Материалы V Съезда специалистов ультразвуковой диагностики Юга России. Тезисы докладов. – 2016. – С. 35–36.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)