

стратификации риска развития полиорганной недостаточности.

2. Для повышения эффективности лечения ОП необходима разработка диагностического стандарта с использованием прогностических шкал.

3. На этапах диагностики показано последовательное применение прогностических шкал В.Б. Красногорова, LODS, APACHE II.

Литература

1. Деструктивный панкреатит и парапанкреатит /Авт. А.Д. Толстой, Р.А. Сопия, В.Б. Красногорова, Р.В. Ваштко, В.Р. Гольцов, М.И. Андреев.— СПб., 1999.— 128 с.

2. United Kingdom guidelines for the management of acute pancreatitis // Gut 1998;42 (suppl 2):S1-S13

КОМПЛЕКСНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ И ДИСПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

Т.А. Гинько

Научный руководитель – д.м.н., профессор *С.И.Третьяк*
Белорусский государственный медицинский университет

ЦЕЛЬ: Определить возможности хромоскопии в дифференциальной диагностике заболеваний желудка. Сопоставить результаты хромоэндоскопической картины с расширенной биопсией и результаты рутинной фгдс с биопсией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В эндоскопическом отделении МКДЦ за 1991-2002гг. были проведены 61950ФГДС с биопсией. При получении гистологических признаков тяжелой дисплазии и кишечной метаплазии 2-го типа 124 пациентам через 2 недели проведены повторные ФГДС с 0.5% раствором метиленового синего и прицельной (12-14 фрагментов) биопсией и цитологией.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Кишечная метаплазия слизистой желудка выявлена в 16343 случаях, что составило 26, 38% от общего числа (61950 исследований) пациентов. Дисплазия слизистой желудка выявлена и подтверждена гистологически у 2161 пациента, что составило 3, 49%. Их средний возраст составил 48 лет. Кишечная метаплазия выявлена у 967 пациентов с дисплазией (среди них в 5% - распространенная кишечная метаплазия с поражением в 23 случаях в двух и более отделов желудка и в 95% - очаговая с поражением в 165 случаях двух и более отделов желудка). Сочетание кишечной метаплазии с дисплазией составило 1,56% от общего числа исследований. Локализация выявленных дисплазий по отделам желудка представлена поражением антрального отдела в 78%, тела желудка в 21%, дна в 1%. По степени выраженности определялась в 90% умеренная, 7%-незначительная и в 3%-тяжелая дисплазия. В исследуемой группе дисплазия слизистой оболочки желудка сочеталась в 38% случаев с гастритом типа В, в 27%-с язвенной болезнью, в 18% с гастритом типа С, в 13% с гастритом типа А, в 2% -с полипозом желудка и в 2% обнаружена у пациентов после резекции желудка. В 88.5% случаев дисплазия выявлена на фоне НР ассоциированного гастрита. В результате применения витальных красителей у 124 пациентов с тяжелой дисплазией и толстокишечной метаплазией выявлено 69 случаев рака желудка из них 20 случаев раннего рака. Все больные с впервые выявленным раком желудка консультированы в ГОД и НИИ онкологии 19 человек оперированы по поводу раннего рака, живы (18 лапаротомий и 1 эндоскопическая петлевая резекция слизистой). 1 пациент (перстневидноклеточный ранний рак) умер - не оперирован своевременно.

ВЫВОДЫ:

Использование витальных красителей при фгдс и расширенной до 12-14 фрагментов щипцовой и петлевой биопсии обязательно в процессе дифдиагностики регенераторных и неопластических изменений при выявлении выраженной дисплазии.

Процент впервые выявленной дисплазии и кишечной метаплазии изученный на большом клиническом материале в республике Беларусь превышает данные мировой статистики по данным различных авторов в 3-8 раз.

Омоложение среднего возраста лиц с данной патологией с 64 до 48 лет требует активного эндоскопического терапевтического и хирургического лечения этих пациентов.