



Газета про здоровье и про жизнь

# Панacea

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России»  
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года  
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№1 (97)  
февраль  
2014

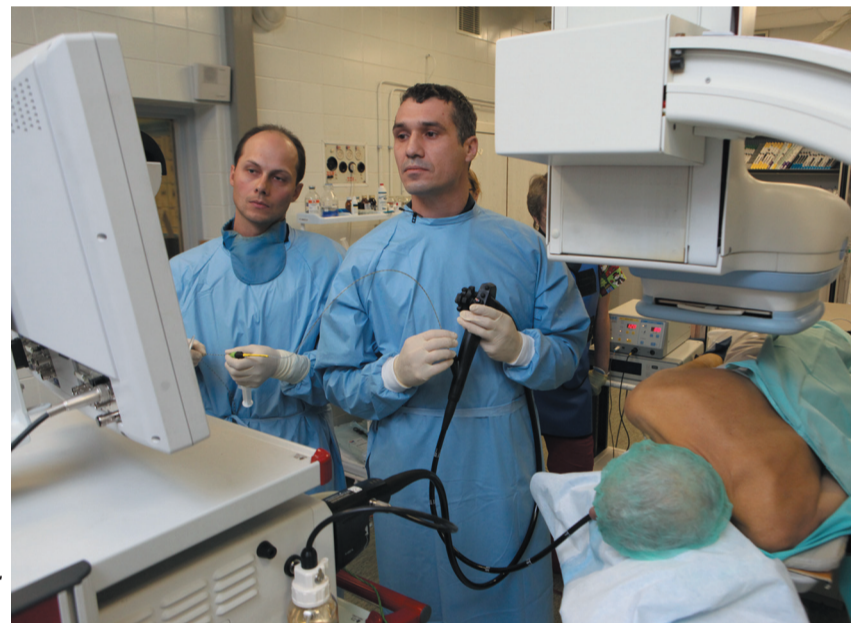
## ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ: БОЛЕЗНИ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ



**Алексей Николаевич  
Титов,  
гастроэнтеролог,  
к.м.н.**

**В последние годы количество заболеваний желудочно-кишечного тракта заметно возросло не только в России. В современном мире сложно найти человека, которого обошли стороной проблемы с пищеварительным трактом. Это неудивительно, если рассмотреть режим среднестатистического горожанина. Стрессы, неправильное и нерегулярное питание день изо дня приводят к стойким нарушениям, требующим пристального внимания и длительного лечения.**

**Рассказывает гастроэнтеролог эндоскопического отделения ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» кандидат медицинских наук Алексей Николаевич Титов.**



**– Алексей Николаевич, с чем связан рост заболеваний желудочно-кишечного тракта?**

– Пищеварительная система очень чувствительна: она реагирует на мельчайшие изменения внешнего мира и внутренней среды организма, как зеркало отражает наше отношение к окружающему и сложившейся ситуации. И когда ситуация приобретает негативную окраску, происходят сбои в работе желудка и кишечника. Это, на мой взгляд, одна из основных причин заболеваемости.

В медицинской практике самой частой жалобой, на которую указывают пациенты, страдающие заболеваниями желудка и кишечника, является боль или дискомфорт. С этим, как правило, и приходят к гастроэнтерологу.

**– И какие заболевания желудочно-кишечного тракта выявляются наиболее часто?**

– Гастриты, язвенная болезнь желудка, пищевые аллергии, дисбактериоз кишечника. Причем за последние десять лет, по моим наблюдениям, язвенная болезнь встречается все чаще. И здесь ключевую роль играет не столько нарушение питания, сколько подверженность стрессам и психологические перегрузки. Также ряд препаратов провоцирует развитие этого заболевания.

**– А как же бактериальный фактор и известный хеликобактер пилори?**

– Это бактерия, живущая на слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки. Она производит уреазу, тем самым усиливая синтез аммиака, который является токсином для клеток эпителия. Доказана связь данного микроорганизма с возникновением эрозий и язвенной болезни. Но сейчас одна из основных проблем в гастроэнтерологии – способ эрадикации хеликобактер пилори. Не всегда стандартные схе-

Продолжение на стр. 2 ►

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

**NEW!**

**В Центральной поликлинике ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» начинает прием медицинский психолог.** Проводится клиническое консультирование по вопросам трудности адаптации в новых условиях, перенесенным психологическим травмам, психологическая диагностика детей и подростков (состояние психического здоровья, общая диагностика: память, внимание, мышление, интеллект, диагностика личностных особенностей), психологическая диагностика взрослых (общая диагностика, диагностика личностных особенностей, профессиональной компетентности, адаптации, стрессоустойчивости, диагностика предрасположенности к соматическим заболеваниям), психологическая диагностика коллектива (определение эффективного стиля руководства, ведущей формы взаимодействия с сотрудниками, определение индивидуальных качеств руководителя). Медицинский психолог также проводит нейропсихологическую диагностику (изучение мозговой организации психических процессов, выявление их особенностей, нарушение функций после перенесенных инсультов, операций на головном мозге, тяжелых и длительных заболеваний).

мы лечения позволяют вылечить пациента, и зачастую прием препаратов в течение 10-14 дней не приносит положительного результата.

**– Вы сказали, что в последнее время довольно часто встречается дисбактериоз кишечника, но ваши зарубежные коллеги не выделяют его в самостоятельное заболевание.**

– Дисбактериоз кишечника – это состояние, которое может быть следствием многих сопутствующих заболеваний. Например, патология поджелудочной железы, недостаточная секреция ферментов может приводить к нарушению микрофлоры кишечника. Воспалительные заболевания кишечника могут стать причиной дальнейшего дисбактериоза. Вероятно, поэтому наши зарубежные коллеги не выделяют его в отдельное заболевание. Мы выделяем, потому что часто видим дисбактериоз как остаточное явление после лечения другого заболевания и даже как самостоятельное явление, когда других патологий не обнаружено.

Заболевания поджелудочной железы – панкреатиты, диспанкреатизм – тоже довольно часто встречаются в последнее время. Хотя по сравнению с 90-и годами их стало меньше: несомненно, люди стали меньше злоупотреблять алкоголем, который приводит к развитию патологии.

Есть еще одно заболевание, на которое я бы хотел обратить внимание. Это гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, которая в последнее время диагностируется все чаще и чаще. По данным российской статистики, около 16% обращений по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта связано с рефлюксной болезнью. Это довольно много.

**– Расскажите, каковы симптомы рефлюксной болезни?**

– Одно из самых распространенных хронических заболеваний органов пищеварения возникает вследствие рефлюкса – регулярно повторяющегося заброса в пищевод содержимого желудка или двенадцатиперстной кишки, в результате чего происходит повреждение слизистой оболочки пищевода, а также таких органов, как гортань, глотка, трахея, бронхи (в случае высоких рефлюксов). Именно поэтому рефлюксная болезнь многогранна в своих проявлениях, причем не всегда типичных. Изжога – не основной симптом пищеводного проявления рефлюксной болезни: пациенты жалуются также на жжение и боль за грудиной, которую многие коллеги ассоциируют с кардиологической патологией. Встречаются также такие внепищеводные проявления, как например: бронхолегочные, со стороны ЛОР-органов и даже кариесная болезнь. Если пациент часто обращается к специалисту по поводу фарингита или хронического тонзиллита и лечение не дает положительных результатов, уже можно заподозрить рефлюксную болезнь – затекание кислоты в ночное или дневное время и повреждение стенок глотки. Также бронхиальная астма, частые бронхиты и пневмонии, резистентные к лечению, могут быть вызваны попаданием рефлюксата из пищевода в трахею.

**– А с чем связана такая высокая встречаемость заболевания, кто ей более подвержен?**

– Рефлюксная болезнь может быть связана с наличием грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, но не всегда. Бывает так, что у пациента грыжа есть, а рефлюксной болезни нет. И наоборот: рефлюксная болезнь есть, а грыжи нет. Также это заболевание связывают с вегетативной дисфункцией и, как следствие, с нарушением моторной функции самого пищевода, где первичным пусковым фактором является стресс. Именно поэтому и пациентов с рефлюксной болезнью условно можно разделить на две группы: молодые люди с повышенной тревожностью, подверженные стрессовым ситуациям, и люди среднего и пожилого возраста с излишней массой тела, у которых мы видим грыжевой вариант рефлюксной болезни.

**– Это заболевание легко диагностировать?**

– Дело в том, что в настоящее время официальная классификация выделяет две формы рефлюксной болезни – эндоскопически позитивную и эндоско-

пически негативную. Не всегда эндоскопическое обследование пищевода выявляет морфологические изменения: пищевод может быть без признаков повреждения, а симптоматика рефлюксной болезни, тем не менее, присутствует. В таких случаях проводится суточная рН-метрия пищевода и желудка, которая позволяет зафиксировать эпизоды рефлюкса и связать их с теми или иными симптомами – кашель, изжога, боль за грудиной.

Суточную рН-метрию рекомендуют проводить и в случае наличия язвенной болезни желудка. При затруднении эвакуации пищи, связанной с рубцовой язвенной деформацией выходного отверстия желудка и двенадцатиперстной кишки, тоже возникает рефлюкс, который связан с основным заболеванием – непосредственно с течением язвенной болезни, но это не будет рефлюксной болезнью.

**– Как проводится исследование?**

– Через носовой проход вводится тонкий двухмиллиметровый зонд. Его установка зачастую не вызывает каких-либо неприятных ощущений. Во время исследования пациент носит на ремешке аппарат – гастроскан и может вести свой привычный образ жизни: есть, пить – зонд ему не мешает. Спустя 24 часа проводится компьютерная оценка результатов. Противопоказания к проведению исследования – острые сердечно-сосудистые заболевания, тяжелые анатомические нарушения ЛОР-органов, выраженное искривление перегородки носа, ожоги ротовой полости, пищевода, острые язвы пищевода и желудка.

**– Раз мы заговорили с вами о диагностике, расскажите и о других видах исследований желудочно-кишечного тракта.**

– На отделении эндоскопии КБ №122 проводятся видеогастроскопия, видеоколоноскопия, ларинго- и бронхоскопия, импеданс-рН-метрия пищевода и желудка, эндоУЗИ, исследование тонкого кишечника с помощью видеокапсулы.

Исследования выполняются на современном японском оборудовании, которое позволяет выявлять любые изменения слизистой размером до 1 мм, увеличивать изображения до уровня микроскопа, визуализировать мельчайшие сосуды слизистой. То, что не удастся увидеть на УЗИ, смотрим на магнитно-резонансном томографе, здесь нам помогают уже наши коллеги. ЭндоУЗИ помогает визуализировать внутривнутрипеченочные протоки, холедох, желчный проток на всем его протяжении, структуру поджелудочной железы, желчный пузырь, определить, к примеру, степень инвазии опухоли желудка, что затруднительно, а подчас и невозможно сделать при обычном УЗИ.

Также мы применяем уникальную технологию обследования желудочно-кишечного тракта с помощью эндовидеокапсулы. Пациент проглатывает небольшое устройство, размером с таблетку, а на теле закрепляется прибор, который записывает данные съемок.

**– Алексей Николаевич, ваша специализация – и эндоскопия и гастроэнтерология, но мы привыкли к тому, что одни специалисты только диагностируют, а другие только лечат.**

– В Европе это обычная практика, когда гастроэнтеролог, к которому обратился пациент, проводит сам исследование и сам назначает лечение. В этом случае ответственность разделить не с кем, приходится за все отвечать самому. От этого, на мой взгляд, пациент только выигрывает: и доверия к врачу больше, а вопросов и недопонимания – меньше. Я работал и преподавал в Военно-медицинской академии около восьми лет и вел своих пациентов «от и до», видя их улучшения, ухудшения, всегда мог пересмотреть запись исследования, сравнить результаты. Диссертацию же я посвятил рефлюксной болезни.

**– Как вам работает в современных условиях, когда есть стандартные схемы диагностики и лечения, проверенные годами, отличная диагностическая база?**

– Все блага цивилизации не освобождают врача от его прямых обязанностей, и анализировать, порой, приходится гораздо больше. Чем больше появляется методов исследования, тем больше приходится думать об их комбинировании и целесообразности в каждом конкретном случае. Мы не можем отправить пациента на исследования, которые ему не нужны. Любой пациент рассчитывает на честность и качество оказанной помощи, но было бы обидно, имея столько возможностей, что-нибудь пропустить. В лечении же часто приходится выбирать не стандартные схемы терапии, а индивидуальные для каждого конкретного клинического случая. Болезни желудочно-кишечного тракта могут быть связаны или быть причиной/следствием других заболеваний, и они часто сочетаются. Нередко встречаются сопутствующие патологии, которые мешают назначению тех или иных препаратов: одни препараты имеют противопоказания к назначению других. К примеру, лекарства, которые назначают при застое желчи и дискинезии желчевыводящих путей, противопоказаны при обострении панкреатита. Врачебное мастерство – это хождение по тонкой грани между тем что можно и нельзя.

#### Фониатрический кабинет

- лечение и диагностика заболеваний голосового аппарата у взрослых и детей
  - консервативное и хирургическое лечение образований гортани
  - профилактические осмотры детей и взрослых
- 363-1-122**

#### 12+

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России». Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Северо-Западная полиграфическая компания», 198095, Санкт-Петербург, ул. Ивана Черных д. 29, тел. 8 (812) 326-05-15. Заказ: №ПК0931-14. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Главный редактор – Ольга Морозова, редактор – Анна Васильевская. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-78-01-002776 от 15.01.2013.