

**ДОМИНИРУЮЩИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПО ДАННЫМ ЭЗОФАГОГАСТРО-
ДУОДЕНОСКОПИИ У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ЗА 2010-2019 гг.****© Руссиянов В.В., Руссиянов А.В.***Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28**Резюме*

Цель. Изучить распределение доминирующих нозологических форм поражения верхнего отдела желудочно-кишечного тракта по данным эзофагогастродуоденоскопии у амбулаторных больных г. Смоленска за период с 2010 по 2019 гг.

Методика. Изучено распределение нозологических форм поражения верхнего отдела желудочно-кишечного тракта по данным эзофагогастродуоденоскопии у амбулаторных больных за последние десять лет. Эндоскопические исследования проводились на аппаратах KARL STORZ (Германия) и Fujinon (Япония). Биопсийный материал исследовался на базе Смоленского областного института патологии.

Результаты. Установлено, что такие заболевания, как хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и язвенная болезнь, занимали ведущее место в структуре заболеваемости верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Наблюдался рост больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и уменьшение больных язвенной болезнью. Имелась отчетливая тенденция к снижению больных с пищеводом Барретта. Не было роста больных с раком желудка за последние десять лет.

Заключение. Сделан вывод, что эзофагогастродуоденоскопия является незаменимым методом исследования при диагностике заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта. Внедрение в амбулаторную практику методов исследования и лечения инфекции *Helicobacter pylori* приводит к снижению заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта и развития их осложнений.

Ключевые слова: эзофагогастродуоденоскопия, хронический гастрит, язвенная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пищевод Барретта, *Helicobacter pylori*, рак желудка

**DOMINATING NOSOLOGICAL FORMS ACCORDING TO DATA OF ESOPHAGO-
STRODUODENOSCOPY IN OUTPATIENTS OVER THE LAST TEN YEARS****Russianov V.V., Russianov A.V.***Smolensk State Medical University, Krupskoy St., 28, 214019, Smolensk, Russia**Abstract*

Objective. To study the distribution of the dominant nosological forms of the upper gastrointestinal tract lesions according to the data of esophagogastroduodenoscopy in outpatients in Smolensk for the period from 2010 to 2019.

Methods. The distribution of nosological forms of the upper gastrointestinal tract lesions according to the data of esophagogastroduodenoscopy in outpatients for the last ten years was studied. Endoscopic studies were carried out on CARL STORZ (Germany) and Fujinon (Japan) devices. The biopsy material was studied on the basis of Smolensk regional institute of pathology.

Results. It was found out that such diseases as chronic gastritis, gastroesophageal reflux disease and ulcer disease took the leading place in the structure of the upper gastrointestinal tract morbidity. There was an increase in patients with gastroesophageal reflux disease and a decrease in patients with ulcer disease. There was a distinct tendency for decrease in the number of patients with Barrett's esophagus. There was no increase in patients with stomach cancer in the last ten years.

Conclusion. It has been concluded that esophagogastroduodenoscopy is an indispensable method of research in diagnostics of diseases of the upper part of the digestive tract. Introduction of the methods of investigation and treatment of *Helicobacter pylori* infection in outpatient practice leads to reduction of diseases of the upper part of the digestive tract and development of their complications.

Keywords: esophagogastroduodenoscopy, chronic gastritis, peptic ulcer, gastroesophageal reflux disease, Barrett's esophagus, stomach cancer

Введение

Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) является незаменимым методом исследования при диагностике заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта и как скрининговый метод выявления злокачественных новообразований. Этот метод дает возможность выявлять признаки заболевания на более ранних стадиях развития, оценивать степень его выраженности (или стадию заболевания), проводить морфологическое исследование слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с целью раннего выявления клеточной метаплазии или дисплазии [1, 2, 9].

Целью исследование явилось изучение распределения доминирующих нозологических форм поражения верхнего отдела желудочно-кишечного тракта по данным эзофагогастродуоденоскопии у амбулаторных больных г. Смоленска за период с 2010 по 2019 гг.

Методика

Проведен анализ ежегодных отчетов данных эзофагогастродуоденоскопий в поликлинике №3 г. Смоленска за последние десять лет (с 2010 по 2019 года). Эндоскопические исследования проводились на аппаратах KARL STORZ (Германия) и Fujinon (Япония). Биопсийный материал исследовался на базе Смоленского областного института патологии. Результаты исследования обрабатывались с помощью программного пакета Statistica 10. Статистический анализ количественных признаков проводился по критерию Стьюдента. Различия считались значимыми при уровне вероятности $p < 0,05$, допустимой при проведении медицинских научных исследований (при уровне $p < 0,1$ расценивались как тенденция).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ ежегодных отчетов ЭГДС в течение 10 лет показал, что основную группу больных с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта составили пациенты с хроническим гастритом (ХГ) – 84%, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) выявлялась у 10,3%, язвенная болезнь (ЯБ) – у 4,0%, полипы желудка – у 1,2%, пищевод Барретта (ПБ) – у 0,3%, рак желудка – у 0,2% пациентов (рис. 1).

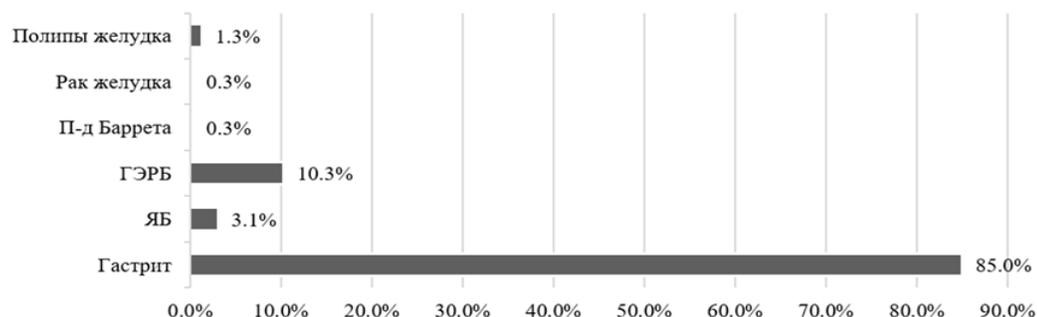


Рис. 1. Соотношение доминирующих нозологических форм за 2010-2019 гг. по данным ЭГДС

Полученные результаты показали, что кислотозависимые заболевания, такие как ХГ, ГЭРБ и ЯБ занимают ведущее место в структуре заболеваемости верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у амбулаторных больных г. Смоленска. Надо отметить, что ГЭРБ и ЯБ у пациентов выявлялись реже, чем в общей популяции по России (ГЭРБ встречается у 20% населения; ЯБ - у 8-10%) [4, 8]. ПБ выявлялся у 3,4% больных ГЭРБ (по литературным данным ПБ возникает в 10-20% случаев) [9]. Количество больных раком желудка было так же меньше, чем в популяции - 0,3% (в мире ежегодно регистрируется 798 тыс. новых случаев, что составляет 9,9%) [2].

Изучая соотношение различных форм ХГ за десять лет, было получено, что большее количество пациентов выявлялось с хроническим неатрофическим гастритом (ХНГ). Количество же выявляемых пациентов с ХНГ по годам достоверно не отличалось ($p>0,05$) (рис. 2).

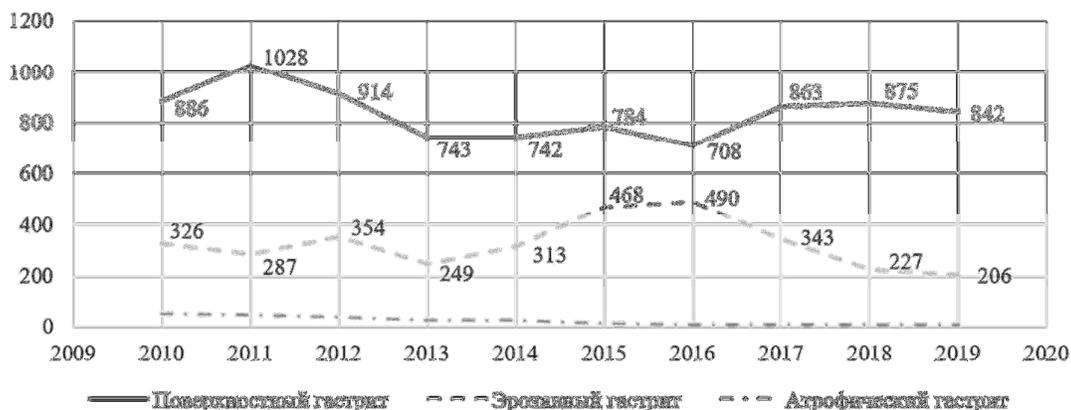


Рис. 2. Соотношение различных форм гастрита за 2010-2019 гг.

Среди пациентов с хроническим эрозивным гастритом (ХЭГ) отмечалась некоторая тенденция к уменьшению в конце десятилетия, хотя достоверных различий в начале и в конце десятилетия не отмечалось ($p>0,05$). Количество пациентов с хроническим атрофическим гастритом (ХАГ) достоверно снизилось к концу десятилетия ($p<0,001$), что связано с широким внедрением в амбулаторную практику методов исследования инфекции *Helicobacter pylori* (HP) и проведение на ранних этапах эрадикационной терапии, что дает возможность приостановить прогрессирование атрофических изменений в слизистой оболочке желудка (а в ряде случаев даже вызвать обратное развитие) [1]. Сейчас уже становится очевидным, что ХАГ связан главным образом с длительно текущей инфекцией HP [5].

Изучая динамику распространения ГЭРБ среди амбулаторных больных за последние 10 лет было выявлено, что имеется рост рефлюксной болезни, что коррелирует с данными других авторов [7, 8]. Выявлена достоверная разница в соотношении больных за первую и последнюю пятилетки ($p<0,001$) (рис. 3).

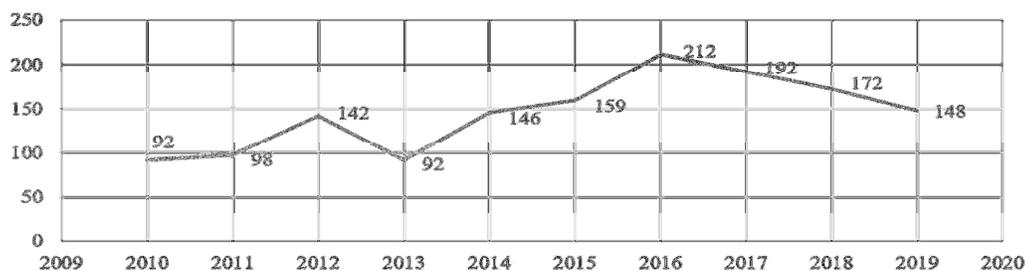


Рис. 3. Динамика выявляемости ГЭРБ у амбулаторных больных за 2010-2019 гг.

Данная тенденция отмечается во многих высоко развитых странах, чему способствуют: малоподвижный образ жизни, переедание, избыточная масса тела, прием лекарственных препаратов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и ряд других факторов [6, 8].

Наблюдая динамику развития ПБ за последние 10 лет у больных ГЭРБ было выявлено (рис. 4), что имеется отчетливая тенденция к снижению количества больных с данным осложнением (разница за первые и последние пять лет была достоверной, $p<0,001$). Таким образом, рост рефлюксной болезни у амбулаторных пациентов за последнее десятилетие и уменьшение такого осложнения как ПБ, может свидетельствовать о том, что в лечении данного заболевания на современном этапе стали широко применять наиболее эффективные антисекреторные препараты, такие как ингибиторы протонной помпы, в том числе капсулы с модифицированным высвобождением, которые улучшают контроль кислотопroduкции при однократном применении, и повышают комплаентность лечения [3, 6].

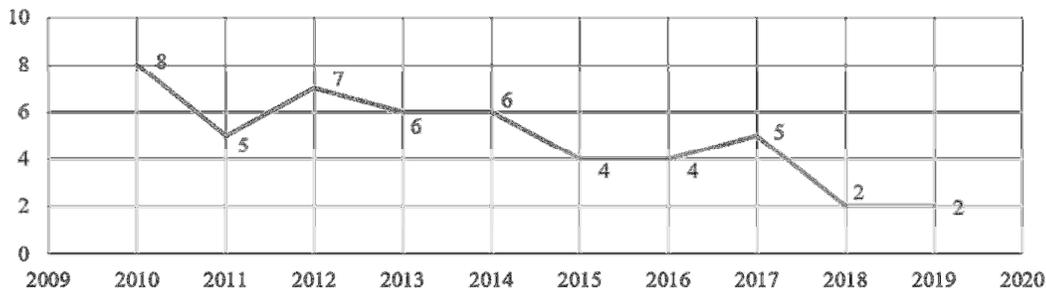


Рис. 4. Динамика выявляемости ПБ у больных ГЭРБ за 2010-2019 гг.

Динамика выявляемости ЯБ у амбулаторных больных представлена на рис. 5. Как видно из представленных данных, количество выявленных больных ЯБ значительно снизилось за последние 10 лет. Достоверное снижение наблюдалось в группе больных ЯБ ДПК (разница за первые и последние пять лет была достоверной, $p < 0,05$) и имелась тенденция к снижению в группе больных ЯБЖ ($0,1 > p > 0,05$). Эти результаты свидетельствуют о том, что широкое внедрение в амбулаторную практику эрадикационной терапии, направленной на уничтожение *Нр*, приводит к уменьшению количества больных с данной патологией.

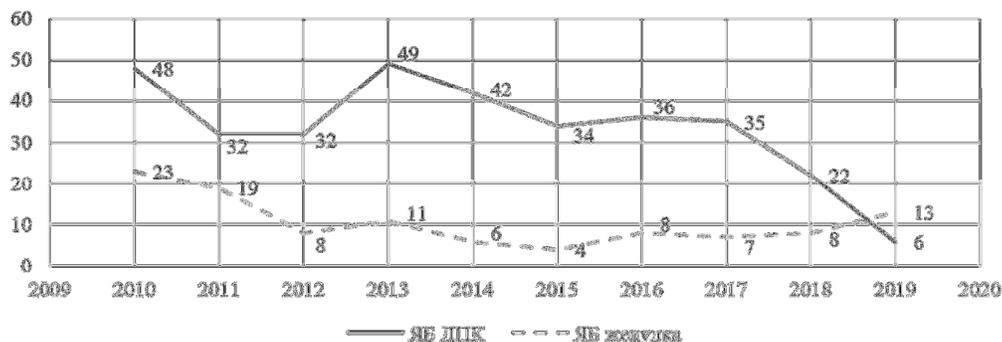


Рис. 5. Динамика выявляемости ЯБ у амбулаторных больных за 2010-2019 гг.

Динамика выявляемости рака желудка у амбулаторных больных представлена на рис. 6. Достоверной разницы за первую и последнюю пятилетку не выявлено ($p < 0,05$).

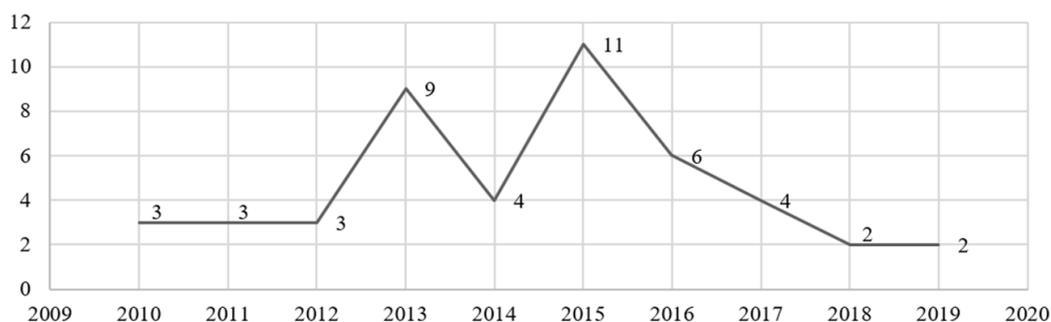


Рис. 6. Динамика выявляемости рака желудка у амбулаторных больных за 2010-2019 гг.

Эти результаты еще раз подтверждают тот факт, что такие осложнения хронического геликобактерного гастрита как ЯБ, и, возможно, рак желудка, имеют эпидемиологические показатели сходные с таковыми при геликобактерном гастрите, а широкое внедрение в амбулаторную практику эрадикационной терапии значительно снижает риск развития этих осложнений [1, 2, 10].

Динамика выявляемости полипов желудка у амбулаторных больных представлена на рис. 7. Полученные результаты показывают, что достоверной разницы в выявлении полипов желудка за первые и последние 5 лет не было ($p > 0,05$).

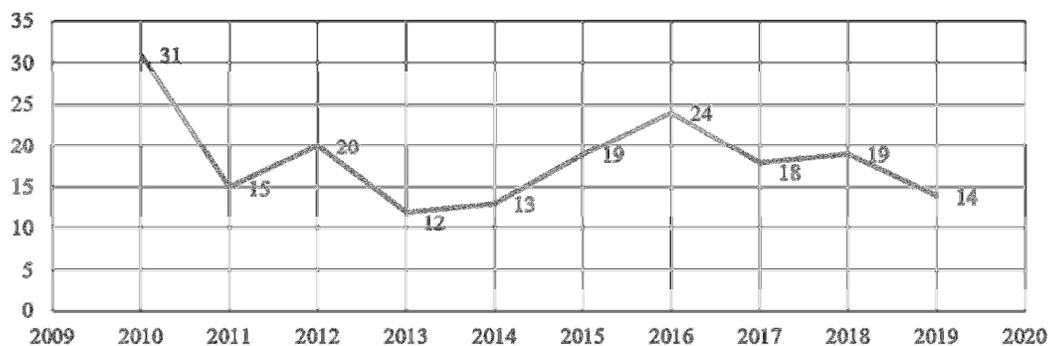


Рис. 7. Динамика выявляемости полипов желудка у амбулаторных больных за 2010-2019 гг.

Выводы

1. Эзофагогастродуоденоскопия является наиболее точным методом в диагностике заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта.
2. Широкое внедрение в амбулаторную практику методов исследования и лечения инфекции НР приводит к снижению заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта и развития их осложнений.

Литература (references)

1. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исакова В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М.: Триада X, 1998. – 236 с. [Aruin L.I., Kapuller L.L., Isakova V.A. *Morfologicheskaya diagnostika boleznej zheludka i kishhechnika*. Morphological diagnostics of stomach and intestinal diseases. – Moscow: Triada X, 1998. – 236 p. (in Russian)]
2. Бордин Д.С., Бяхов М.Ю., Федулёнова Л.В. «Серологическая биопсия» и скрининг рака желудка // Злокачественные опухоли. – 2014. – №2. – С. 30-36. [Bordin D.S., Byahov M.Yu., Fedulenkova L.V. *Zlokachestvennye opuholi*. Malignant tumours. – 2014. – N2. – P. 30-36. (in Russian)]
3. Дехнич Н.Н. Ингибиторы протонной помпы в терапии кислотозависимых заболеваний // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2011. – №1. – С. 21-24. [Dekhnych N.N. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. Herald of Smolensk State Medical Academy. – 2011. – N1. – P. 21-24. (in Russian)]
4. Жернакова Н.И., Медведев Д.С. Клинико-эпидемиологические особенности течения язвенной болезни в различных возрастных группах // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – №10. – С. 12-16. [Zhernakova N.I., Medvedev D.S. *Nauchnye ведомosti BelGU. Seriya: Medicina. Farmaciya*. Scientific journal of Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy. – 2011. – N10. – P. 12-16. (in Russian)]
5. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2018. – №28. – С. 55-70. [Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.L. i dr. *Rossijskij zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii*. Russian journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology. – 2018. – N28. – P. 55-70. (in Russian)]
6. Лазебник Л.Б., Ли Е.Д., Михеева О.М. Использование ингибиторов протонной помпы для лечения кислотозависимых заболеваний // Архив внутренней медицины. – 2013. – №3. – С. 20-24. [Lazebnik L.B., Li E.D., Miheeva O.M. *Arhiv vnutrennej mediciny*. Archive of internal medicine. – 2013. – N3. – P. 20-24. (in Russian)]
7. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С. и др. Многоцентровое исследование «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ): первые итоги // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2009. – №6. – С. 4-12. [Lazebnik L.B., Masharova A.A., Bordin D.S. i dr. *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*. Experimental and clinical gastroenterology. – 2009. – N6. – P. 4-12. (in Russian)]
8. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С. и др. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология Гастроэзофагеальной Рефлюксной болезни в России» («МЭГРЕ») // Терапевтический

- архив. – 2011. – №1. – С. 45-50. [Lazebnik L.B., Masharova A.A., Bordin D.S. i dr. *Terapevticheskij arhiv. Therapeutic archive.* – 2011. – N1. – P. 45-50. (in Russian)]
9. Янкин А.В. Рак пищевода: от статистики к диагностике // Практическая онкология. – 2003. – Т.4, № 2. – С. 61-65. [Yankin A.V. *Prakticheskaya onkologiya. Practical oncology.* – 2003. – V.4, N2. – P. 61-65. (in Russian)]
10. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C., Management of Helicobacter pylori infection-Maastricht V // Florence consensus report. *Gut.* – 2017. – N.66 – P. 6-30.

Информация об авторах

Руссиянов Виктор Васильевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии ФДПО ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: viktor-098@yandex.ru

Руссиянов Андрей Викторович – студент 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: russiyanovandrew@yandex.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.