

# РАННЯЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА - НАДЕЖНЫЙ ПОМОЩНИК ВРАЧА- ОНКОЛОГА

Сможаник М.М.<sup>1</sup>, Гладилина Е.В.<sup>2</sup>, Мильчаков Д.Е.<sup>3</sup>  
Email: Smozhanik6113@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Сможаник Мария Михайловна - студент;

<sup>2</sup>Гладилина Елена Витальевна - студент;

<sup>3</sup>Мильчаков Дмитрий Евгеньевич - кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра патологической анатомии, педиатрический факультет,  
Кировский государственный медицинский университет,  
г. Киров

**Аннотация:** в статье изложена проблема редкого применения практикующими врачами инструментальных методов диагностики, а именно фиброгастроуденоскопии и колоноскопии при постановке диагнозов заболеваний желудочно-кишечного тракта. На основе результатов исследований 48 протоколов биопсийного (операционного) материала, взятого у пациентов с подозрениями на злокачественные опухоли различных отделов ЖКТ, мы доказали, что эндоскопические методы играют решающую роль не только в диагностике, но и в лечении, так как имеют очень высокую информативность и доступность.

**Ключевые слова:** эндоскопические исследования, фиброгастроуденоскопия, колоноскопия, биопсия.

## EARLY ENDOSCOPIC DIAGNOSTICS OF GASTROINTESTINAL TUMORS - A RELIABLE ASSISTANT OF THE ONCOLOGIST Smozhanik M.M.<sup>1</sup>, Gladilina E.V.<sup>2</sup>, Milchakov D.E.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Smozhanik Maria Mikhailovna – Student;

<sup>2</sup>Gladilina Elena Vitalievna – Student;

<sup>3</sup>Milchakov Dmitriy Evgenyevich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL ANATOMY, PEDIATRIC FACULTY,  
KIROV STATE MEDICAL UNIVERSITY,  
KIROV

**Abstract:** the article describes the problem of the rare use of instrumental diagnostic methods used by doctors, namely, fibrogastroduodenoscopy and colonoscopy when making diagnoses of diseases of the gastrointestinal tract. Based on the results of studies of 48 protocols of biopsy (operational) material taken from patients with evaluations for malignant tumors of various parts of the gastrointestinal tract, that endoscopic methods play a decisive role not only in diagnosis, but also in treatment, since they have a very high information content and availability.

**Keywords:** endoscopic examination, fibrogastroduodenoscopy, colonoscopy, biopsy.

УДК 61

**Актуальность:** В наше время эндоскопический метод исследования являются одним из важнейших, поскольку позволяет без помощи скальпеля «заглянуть» в полые органы. Эндоскопия не только играет решающую роль в постановке диагноза, но и помогает выявить изменения слизистой оболочки, различные анатомические изменения, обнаружить воспалительную или даже опухолевую патологию, провести биопсию и многое другое.

**Цель работы.** Показать роль эндоскопических методов диагностики в выявлении опухолей различных отделов ЖКТ на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы.** Основу исследования составила оценка 48 протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала, взятого у пациентов с подозрениями на злокачественную опухоль различных отделов ЖКТ в 2020-2021 гг. Для статистического исследования был использован MS EXCEL 2013.

**Фиброгастроуденоскопия** - это эндоскопический метод исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Целью данного метода является визуальное определение патологии органов ЖКТ, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.

**Результаты.** В результате статистической обработки заключений фиброгастроуденоскопии было выявлено следующее: в исследовании приняли участие 41 человек с подозрениями на злокачественную опухоль различных отделов ЖКТ, из которых 60% мужчины и 40% женщины, средний возраст пациентов составил 55 лет.

У 9 пациентов в биопсийном материале выявлены фрагменты слизистой пищевода, в которых определяется инвазивный рост комплексов атипичных клеток с выраженным клеточным полиморфизмом с митотической активностью, в том числе патологической с признаками инвазивного роста.

У 14 человек в биопсии структуры плоскоклеточного неороговевающего рака.

У 6 человек в препарате поверхностные участки слизистой оболочки желудка с инфильтративным перстневидно-клеточным раком.

У 8 человек в биопсии кусочки слизистой оболочки пищевода с ростом умеренно дифференцированной аденокарциномы.

У 4 пациентов в препарате гиперпластический полип желудка.

**Колоноскопия** - это эндоскопический метод исследования толстой кишки с помощью специального прибора фиброколоноскопа.

В результате статистической обработки диагностической видеокколоноскопии было выявлено следующее: в исследовании приняли участие 7 человек с подозрениями на геморрой, из которых 50% мужчины и 50% женщины. Возраст большинства пациентов составляет 30-35 лет.

У 3 пациентов при проведении видеокколоноскопии наблюдается: Просвет прямой кишки не деформирован. Стенки эластичные. Слизистая оболочка розового цвета, с гладкой поверхностью. Варикоз геморроидальных вен. Наружный неосложненный геморрой.

У 4 человек при проведении видеокколоноскопии наблюдается: Терминальный отдел подвздошной кишки без изменений, илеоцекальный клапан плоский, ориентирован в купол слепой кишки. Устье сомкнуто, губовидной формы. Слизистая сигмовидной кишки очагово гиперемирована, умеренно отечная, со смазанным сосудистым рисунком.

Просвет прямой кишки не изменен. Слизистая оболочка гиперемирована, отечная, в нижеампулярном отделе с точечными геморрагическими внутрислизистыми единичными кровоизлияниями и небольшими поверхностными эрозиями (биопсия). Имеются увеличенные геморроидальные узлы. Катарально-эрозивный проктосигмоидит. Хронический геморрой.

**Выводы:** Проведение ФГДС у пациентов с подозрениями к раку, весьма эффективный амбулаторный метод диагностики: как у пациентов с конкретными жалобами, так и манипуляциями могущими быть включенными в ежегодные медицинские осмотры.

Данные исследования являются универсальными, так как они не травматичны для пациента и позволяют избежать открытого хирургического вмешательства.

Колоноскопия позволяет сразу, без дополнительных исследований оценить состояние кишечника со стопроцентной достоверностью.

В заключении хочется сказать, что докторам, а именно онкологам, не стоит игнорировать использование эндоскопических исследований, так как с помощью ряда дополнительных и специальных методов исследования можно установить морфогенетические изменения, все же окончательный диагноз является результатом тщательного комплексного сопоставления всех полученных результатов.

#### *Список литературы / References*

1. *Струков А.И.* Патологическая анатомия: учеб. / Струков А.И., Серов В.В. / Под ред. В.С. Паукова. 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 880 с.
2. *Пальцев М.А.* Атлас патологии опухолей человека: уч. пособие / М. А. Пальцев. М.: Медицина, 2005. 424 с.
3. *Пауков В.С.* Патологическая анатомия и патологическая физиология: учеб. / В.С. Пауков, П.Ф. Литвицкий. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 256 с.
4. Морфология хронического атрофического гастрита: метод пособие / сост.: М.Б. Полякова. Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2010. 21 с.
5. Рак пищевода: Руководство для онкологов и хирургов / В.Л. Ганул, С.И. Киркилевский. Киев: Книга плюс, 2003. 200 с. 616.32 Г19.
6. *Коваленко В.Л., Куренков Е.Л., Кокшаров В.Н.* Патоморфология и морфогенез приобретенных эпителиальных полиповидных образований желудка. Челябинск, 2000.