Методы диагностики и лечения. Критерии диагноза. Роль альфафетопротеина и УЗИ-скрининга в постановке диагноза в гастроэнтерологии

Козбакова Жибек 704-ТКБ

Медикаментозное лечение (алгоритмы терапии)

Высокий удельный вес заболеваний желудочно-кишечного тракта среди других заболеваний, разнообразие и тяжесть клинических проявлений, отличающихся качественным своеобразием в зависимости от того или иного синдрома, определяют медикаментозные подходы в комплексном лечении желудочно-кишечных болезней.

Неоднородность клинической симптоматики, особенности механизма развития болезни требуют индивидуального подхода к терапии каждого отдельного случая.

Однако в комплексном медикаментозном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта нужно опираться на секреторные, моторные и трофические изменения в том или ином отделе пищеварительного тракта.

В постсиндромной терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта ведущую роль играют средства патогенетической терапии, усиливающие или снижающие моторную и секреторную функции, а также нормализующие трофические процессы в тканях.

Среди синдромов, требующих медикаментозного лечения и присутствующих только при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (диспептический, диарейный, копростаза и другие синдромы); терапии требуют и синдромы, встречающиеся и при других заболеваниях, — такие, как болевой, геморрагический, спастический, инфекционный, дистрофический и др.

Диарейный синдром

Антимикробные кишечные препараты:

-рифаксимин (нормакс) обладает антибактериальным действием широкого спектра. Применяется при острых и хронических кишечных инфекциях с диарейным синдромом. Способ применения — внутрь по 10—15 мг/кг массы тела;

-фенилсалицилат, фталилсульфапиридазин — противовоспалительное, противомикробное действие при диарейном синдроме. Способ применения — внутрь по 0,25—0,5 г 3 раза в день;

-бактисубтил применяется в качестве вспомогательного средства для лечения инфекционной диареи. Он препятствует нарушению синтеза витаминов группы В и Р в кишечнике, улучшает поступление витаминов Е в кровь. Нормализует pH среды, предотвращает избыточное газообразование, стимулирует репаративные процессы в кишечнике. Нормализует микрофлору и восстанавливает биоценоз кишечника. Обладает иммуномодулирующим действием, стимулирует клеточный иммунитет, является антиоксидантом. Способ применения — по 1 капле 3—6 раз в день за 1 ч до еды;

-интетрикс — несовместим с препаратами, содержащими гидроксихинолины. Способ применения — внутрь по 4—6 капсул в сутки.

Синдром усиления секреторной функции

В настоящее время существует большое количество антацидных препаратов, основными компонентами которых являются алюминия гидроокись, магния окись, натрия гидрокарбонат, висмута нитрат (или цитрат) и другие щелочные вещества:

алмагель;

фосфалюгель;

гастал — по 1—2 таблетки 3—4 раза в день;

викалин — по 1 стакану 3 раза в день;

викаир;

алекситол натрия — внутрь по 360—720 мг (1—2 таблетки), держать во рту до полного рассасывания;

аттапульгит — первоначальная доза 4 таблетки, затем по 2 таблетки 3 раза в день;

алюминия гидроокись, алюминия фосфат в виде суспензий по 1—2 ч. л.;

магния гидроксид, магния карбонат, магния цитрат.

Синдром ослабления моторной функции желудочно-кишечного тракта

При атонии желудка применяются препараты:

координакс — по 15—40 мг в сутки;

перистил — по 5—20 мг 2—4 раза в сутки;

прамидин 10, прамидин 20 — интраназально по индивидуальной дозировке;

прозерин — подкожно по 0,5 мг (1 мл 0,5%-ного раствора), внутрь — по 0,015 г 2—3 раза в сутки;

церукал — по 10 мг 3—4 раза в сутки, а также внутримышечно, внутривенно.

При атонии кишечника также применяют координакс, перистил и др.

При атонии кишечника, связанного с запорами, применяют аллохол, координакс, убретид, лаксиген

Воспалительный (инфекционный) синдром

Применять при заболеваниях желудочно-кишечного тракта лучше антибиотики широкого спектра действия:

рифампицин — внутрь, внутримышечно по 450 мг 1 раз в день;

ампициллин, грамицидин;

клафоран, таривид, ципролет, ципробай и др.;

бенемицин;

левомицетин;

группа тетрациклинов: тетрациклин, метациклин, доксициклин, доксилан, юнидокс солютаб и др.

Синдром желтухи

При синдроме желтухи медикаментозная терапия в основном направлена на улучшение обменно-трофических процессов в печени. Назначаются гепатопротекторы:

эссенциале форте — по 2 капсулы 3 раза в день в ампулах (5 мл) внутривенно по 2—4 ампулы в день;
сирепар — внутрь по 25 мг 3 раза в день;
силибор — по 1—2 таблетки 3 раза в день;
лив-52 — внутрь по 90—180 капель (1—2 ч. л.) или по 2—3 таблетки 3—4 раза в день;
гепатофальк планта — внутрь по 1—2 капсуле;
силибинин — внутрь по 0,14 г 2—3 раза в день;
тыквеол — внутрь по 1 ч. л. 3—4 раза в день;
рибоксин — внутрь по 0,6—2,4 г в сутки разделить на 3 приема;
метионин — по 0,5—1,5 г 3—4 раза в день;
гептрал — внутрь, внутримышечно или внутривенно;
карсил по 1—2 драже 3 раза в день.

При синдроме желтухи, связанной с механическим препятствием (обтурационная желтуха), обязательно применение спазмолитических средств — но-шпа, папаверин, дибазол, платифиллин, ремидон и др.

Язвенный синдром

Язвенный синдром требует применения следующих препаратов: при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки — алмагель, анацид, анестезин, апрофен, беллалгин, белластезин, бисмофальк, веторон, винилин (бальзам Шостаковского), гастал, гастроцепин, гастросидин, денол, дибазол, зантак, квамател, маалокс, метилурацил, новокаин, раниберл-150, ранитал, ранитидин, спаскупрель, тыквеол, фосфалюгель.

При язвах в других отделах желудочно-кишечного тракта: алисат супер, анацид, гастал, метилурацил, фамотидин, бальзам Маурера оригинальный. При медикаментозных язвах: анацид, гастрин, гистодил, маалокс. При стрессовых язвах: гастрин, гистодил, зантак, зоран, маалокс, омез, раниберл-150. При пептических язвах кишечника: гастростат, гистодил, зантак, маалокс.

При язвенном колите: бифилиз сухой “Вигэл”, дипроспан, налкром, целестон, салофальк, ретинолацетат (витамин А), гидрокортизон, дексазон и др.

Болевой синдром

Снятие болевого синдрома
При заболеваниях пищеварительной системы болевой синдром снимается следующими анальгезирующими препаратами:

омнопон — подкожно по 1 мл. Высшие дозы: разовая — 0,02 г, суточная — 0,05 г;
промедол — внутрь по 0,025—0,05 г (не более 0,05 г на прием и 0,2 г в сутки); детям старше 2 лет — по 0,0003—0,01 г в зависимости от возраста;
трамал, трамадол — внутрь, подкожно, внутримышечно и внутривенно по 50—100 мг 2—3 раза в день (но не более 400 мг в сутки), у детей с 1 года в дозе 1—2 мг/кг в сутки. Внутрь назначается разовая доза до 250 мг, суточная — до 400 мг;
баралгин — взрослым и подросткам старше 15 лет — разовая доза — 1 таблетка или 2 мл раствора внутривенно или внутримышечно. Максимальная суточная доза — 8 таблеток (2 таблетки 4 раза в сутки) или 10 мл (по 5 мл 2 раза в сутки);
просидол — под язык или трансбуккально (закладывают между верхней губой и десной) по 0,01—0,02 г (0,05—0,25 г в сутки); держать в полости рта до полного рассасывания;
кетонал — внутрь, внутримышечно, внутривенно, ректально по 2,0 мл 1—2 раза в день; внутримышечно — не более 300 мг в течение 0,5—1 ч; внутрь — по 1—2 капсулы в сутки;
анальгин — внутрь, внутримышечно, внутривенно; внутримышечно, внутривенно по 1—2 мл 50%-ного раствора; внутрь — по 0,25—0,5 г. Максимальная доза в сутки — 2 г;
зантак (ранитидин) — внутривенно, внутримышечно, внутрь. Внутривенно вводится медленно (в течение не менее чем 2 мин по 50 мг, разведенных до объема 20 мл) или внутривенно прерывисто, со скоростью 25 мг в течение 2 ч; внутримышечно — по 2 мл (50 мг) через каждые 6—8 ч; внутрь по 150 мг 2 раза в день или 300 мг на ночь;
анестезин — внутрь — по 0,3 г 3—4 раза в сутки. Высшая доза: разовая — 0,5 г, суточная — 1,5 г;
беллалгин — внутрь по 1 таблетке 2—3 раза в день. Высшая разовая доза — 3 таблетки; суточная — 10 таблеток;

Геморрагический синдром

дицинон — внутривенно или внутримышечно по 1—2 ампулы; внутрь — 1—2 таблетки 3 раза в день;
гепарин — внутривенно (капельно), внутримышечно, подкожно в дозах 7500—8000 ЕД в зависимости от характера и тяжести заболеваний;
гласион — местно (гемостатическая губка) накладывают на рану или дефект ткани;
викасол — внутримышечно по 10—15 мг (суточная доза — 0,03 г);
кальция глюконат — внутримышечно, внутривенно (медленно) по 5—10 мл 1 раз в день; внутрь по 1—3 г 2 раза в день;
кальция хлорид — внутривенно капельно (6 капель в минуту), разведя в 100—200 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5%-ной глюкозы; внутривенно струйно по 5 мл (медленно в течение 3—5 мин);
аксид — внутрь по 150 мг 2 раза в день или 300 мг 1 раз в день на ночь; при внутривенном введении разводят 300 мг препарата в 150 мл раствора для внутривенного введения; вводят со скоростью 10 мг/ч. Суточная доза не должна превышать 480 мг;
гистодил — инъекционные растворы при острых кровоточащих язвах желудка, двенадцатиперстной кишки; геморрагии пищевода. Внутримышечно, внутривенно по 200 мг каждые 4—6 ч или капельно в течение 48 ч при острых желудочно-кишечных кровотечениях. Суточная доза — не более 2 г. Внутрь во время еды препарат назначают по 200 мг 3 раза в день и дополнительно на ночь 400 мг;
зантак — при рецидивирующих кровотечениях из язв желудка и двенадцатиперстной кишки, для профилактики желудочно-кишечных кровотечений из стрессовых и пептических язв. Внутривенно, внутримышечно, внутрь: внутривенно медленно (в течение 2 мин) 50 мл (развести до 20 мл объема) или внутривенно прерывисто, со скоростью 25 мг в течение 2 ч; внутримышечно — 50 мг (2 мл) каждые 6—8 ч; внутрь — по 150 мг 2 раза в день;
квамател — при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, внутрь по 40 мг перед сном, при невозможности принимать внутрь или капельно — по 20 мг каждые 12 ч;
нейтронорм — при кровотечениях в верхних отделах желудочно-кишечного тракта и в послеоперационном периоде; внутрь во время еды и по 400 мг перед сном; внутримышечно, внутривенно капельно по 200 мг со скоростью введения 75—150 мг/ч (максимально — 250 мг/ч, повторно с интервалами 4—6 ч);
ранитидин — при рецидивирующих кровотечениях, стрессовых повреждениях слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки; внутрь — по 1 таблетке 2 раза в день или по 2 таблетки 1 раз вечером;
аскорбиновая кислота — при кровотечениях печеночных; внутрь по 50—100 мг в сутки; внутримышечно, внутривенно — по 1 мл 10%-ного раствора и 1—3 мл 5%-ного раствора. Высшая доза: разовая — не выше 200 мг, суточная — 500 мг;
пахикарпин — местно в виде салфеток или тампонов;

Диспептический синдром

Медикаментозные препараты, применяемые при изжоге:

анацид — устраняет дискомфорт, боли в эпигастрии, изжогу за счет нейтрализации свободной соляной кислоты, уменьшает пептическую активность желудочного сока и образует защитную пленку на слизистой. Способ применения — внутрь однократно по 1—2 пакетика;

гастал — снижает повышенную кислотность желудочного сока. Способ применения — внутрь по 1—2 таблетки (медленно сосать);

маалокс — нейтрализует соляную кислоту, обладает антацидной, обволакивающей способностью. Способ применения — внутрь по 1—2 таблетки (разжевать и держать во рту до полного растворения);

ранитал — снижает секрецию желудочного сока и пепсина. Способ применения — внутрь по 1 таблетке (150 мг);

рептил — нейтрализует кислоту в желудке. Способ применения — внутрь по 1—2 таблетки, разжевать и держать во рту до полного растворения;

винилин (бальзам Шостаковского) — принимают по 1 ч. л., а затем и по 1 дес. л. через день в течение 10—12 дней

церукал — внутрь за 30 мин до приема пищи по 10 мг 3—4 раза в сутки.

Синдром гепатоспленомегалии

В базальной терапии оправданно применение противовирусных и иммуномодулирующих препаратов:

аденинарабиноза — от 5 до 15 мг/кг массы тела, в отдельных случаях — до 200 мг/кг массы;

фзовиракс (ацикловир) — по 1—2 г в сутки;

ламивудин (ЗГС) — 200 мг в сутки;

ретровир (азитимидин) — 600 мг в сутки;

интерферон (роферон А, виферон);

ингибитор протеаз — саквинавир (интравертаза) — 2 г в сутки;

индинавир (криксиван) — 2 г в сутки.

Аутоиммунный синдром при гепатоспленомегалии требует применения иммунодепрессантов: делагила, имурана, глюкокортикоидов, циклоспорина и др.

Роль альфа фетопротеина в гастроэнтерологии

Альфа-фетопротеин используется при лечении астмы, гепатитов, миомы матки, диабета, саркоидоза, онкологии, урогенитальных инфекций, рассеянного склероза, постинфекционных поражениях сердца и почек, постинсультных состояний, тромбооклюзионных поражений сосудов, язвенных болезней кишечника,ожогов, для улучшения потенции, входит в состав косметики. АФП оказывает стимулирующее воздействие на рост и пролиферацию фибробластов. Обладаетсинергизмом по отношению к эпидермальному, трансформирующему и инсулиноподобному факторам роста, оказывает влияние на метаболизм стероидных гормонов. Способен активировать ген апоптоза и запускать механизм запрограммированной гибели раковой клетки (аналогично фактору некроза опухоли). Обнаружена способность препятствовать связыванию вирусов с мембранами лимфоцитов и ограничивать атаку аутоантител на специфические сайты и рецепторы клетки. Показана эффективность при лечении заболеваний с выраженным аутоиммунным компонентом (аутоиммунные поражения щитовидной и поджелудочной желез, спаечная болезнь, артриты, артрозы, астма, постинфекционные поражения сердца и почек, миастения и т. д.), изучается возможность применения в комплексной терапии сахарного диабета, ревматизма, злокачественных опухолей и ряда других заболеваний

Роль альфа-фетопротеина в комплексной диагностике прогрессирующего течения хронических гепатитов В и С

Материал и методы. Обследовано 69 больных хроническим вирусным гепатитом: 39 *хроническим гепатитом В* (ХГВ) и 30 *хроническим гепатитом С* (ХГС) без признаков трансформации в цирроз и рак печени. Диагноз подтверждался клиниколабораторными, морфологическим – с оценкой *индекса гистологической активности* (ИГА) и *склероза* (ГИС), инструментальными (сонография, допплерография портального кровотока), вирусологическими исследованиями. Уровень АФП определяли хемилюминесцентным твердофазным анализом с использованием тестсистем «Immulite AFP» (USA).

Результаты. Средний уровень АФП у больных ХГВ в 2,6 раза, а у больных ХГС – в 5,4 раза превышал показатели в группе контроля. Содержание АФП тесно коррелировало с показателями некровоспаления, склероза и портального кровотока, особенно при гепатите *высокой активности* (ВА). При ХГВ ВА максимальной была связь АФП с гистологической активностью (0,93; $p<0,01$), индексом склероза (0,69; $p<0,01$), печеночным сосудистым индексом (–0,93; $p<0,01$). При ХГС ВА тесные корреляции выявлены между АФП и АлАТ (0,56; $p<0,05$), с гистологической активностью (0,73; $p<0,01$), ГИС (0,65; $p<0,05$), портальным гипертензивным индексом (0,45; $p<0,01$).

Выводы. АФП может использоваться для диагностики прогрессирующего некровоспаления, склероза и ухудшающейся перфузии печени у больных хроническими вирусными гепатитами В и С.

АФП-тест

АФП-тест (реакция Татаринова-Абелева) — это измерение уровня альфа-фетопротеина. Тройной скрининг сочетает АФП тест с определением уровня двух гормонов, несвязанного эстриола и хорионического гонадотропина человека. Его часто называют «тройной скрининг». Имеются два основных клинических аспекта применения АФП-теста:

выявление и мониторинг первичной гепатоцеллюлярной карциномы, которая возникает, как правило, в цирротической печени

мониторинг эффективности терапии

Повышенный уровень АФП определяется приблизительно у 9 % пациентов с метастатическим поражением печени. Возможно незначительное повышение уровня АФП при злокачественных опухолях молочной железы, бронхов и колоректальной карциноме. С целью диагностики используют измерения уровня серологического АФП при гепатоцеллюлярном раке печени. У взрослых людей увеличение концентрации АФП бывает связано с развитием хронических гепатитов, рака печени, опухолей яичек у мужчин, особенно при наличии метастазов

Роль УЗИ-скрининга в постановке диагноза в гастроэнтерологии

Комплексная эластография (эластография в режиме ручной компрессии и акустическая импульсно-волновая эластография (ARFI)) и эластометрия (SWV) в дифференциальной диагностике гиперэхогенных образований печени

Возможности ультразвуковой оценки функциональных результатов хирургической коррекции дуоденогастрального рефлюкса

Кишечная дупликационная киста: ультразвуковая диагностика и морфологические сопоставления

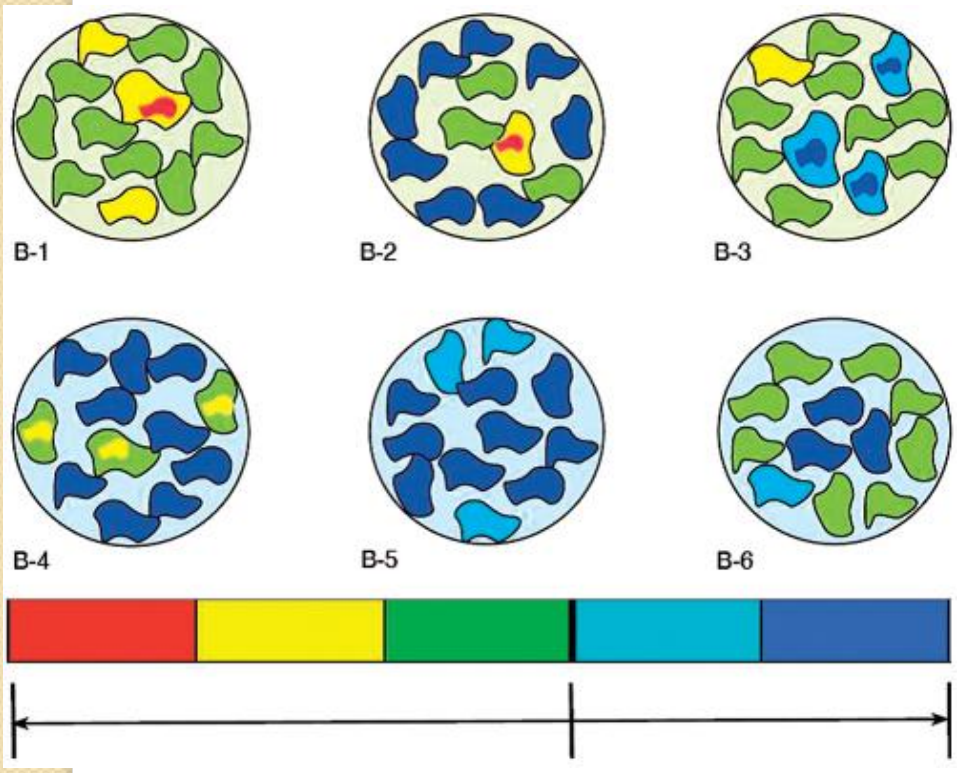
Возможности инвазивной ультразвуковой диагностики острого панкреатита

Ультразвуковой метод исследования в оценке эффективности лечения больных геморроем

Экспресс-диагностика дуодено-гастрального рефлюкса с помощью сонографии и трансиллюминационого мониторинга

Диагностическая ценность трансабдоминальнои ультрасонографии в выявлении скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы

Комплексная эластография (эластография в режиме ручной компрессии и акустическая импульсно-волновая эластография (ARFI)) и эластометрия (SWV) в дифференциальной диагностике гиперэхогенных образований печени



Варианты эластограмм жесткости опухолевой ткани в печени (эластография в режиме ручной компрессии)

Возможности ультразвуковой оценки функциональных результатов хирургической коррекции дуоденогастрального рефлюкса

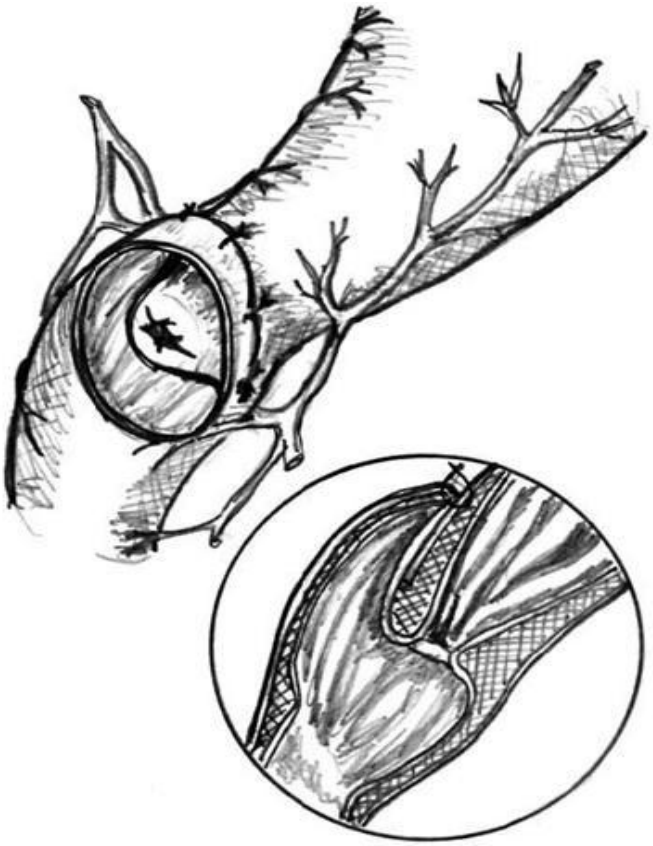
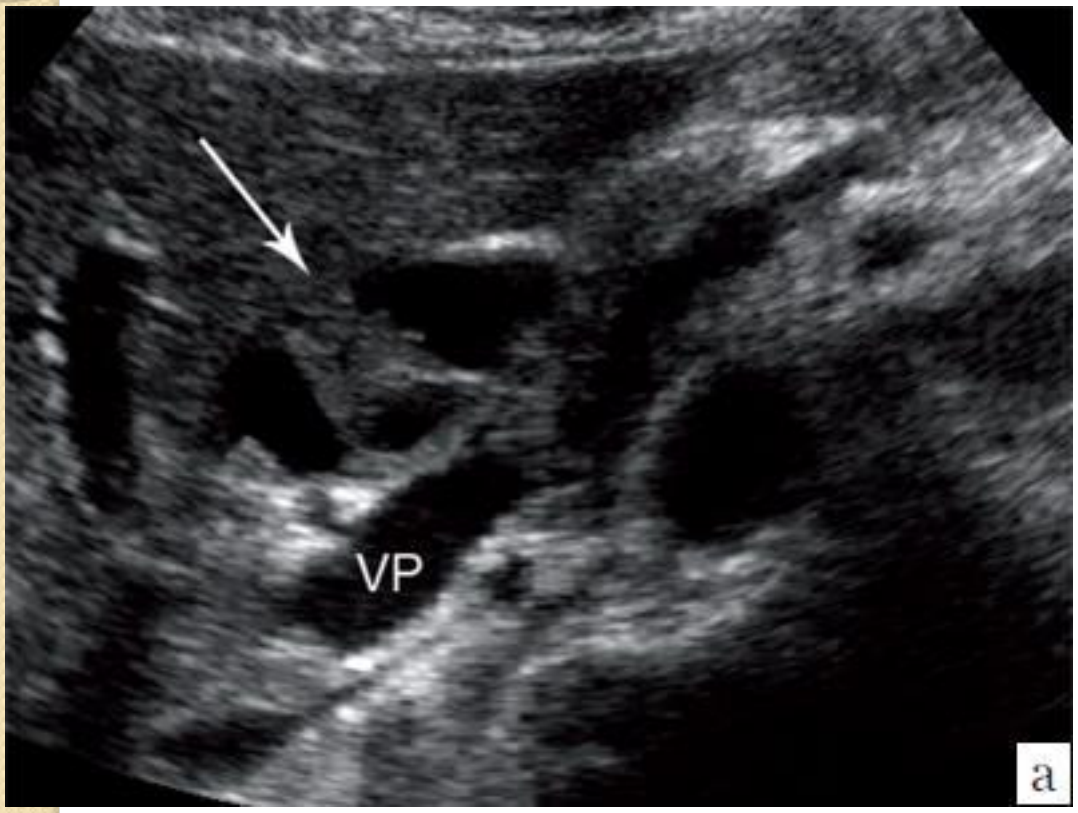


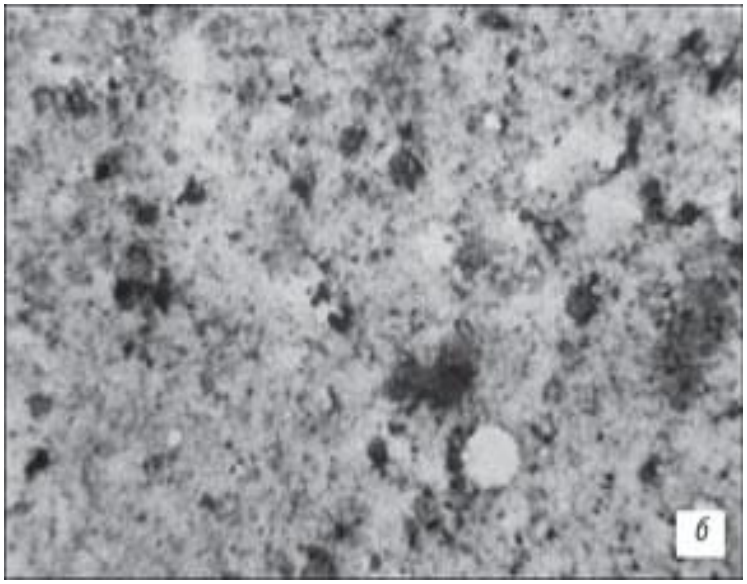
Схема хирургической коррекции функциональной несостоятельности привратника.

Кишечная дупликационная киста: ультразвуковая диагностика и морфологифческие сопоставления



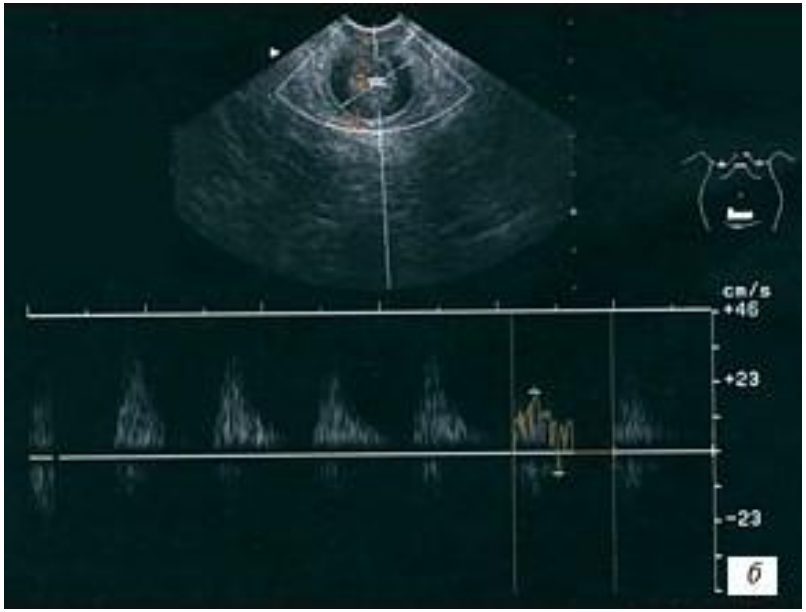
УЗ-картина кистозного образования (отшнуровавшейся дупликационной кисты двенадцатиперстной кишки) в проекции гепатодуоденальной связки:
а - киста (указана стрелкой) в В-режиме (VP - воротная вена);

Возможности инвазивной ультразвуковой диагностики острого панкреатита



Ультразвуковая (а), цитологическая (б) (окраска: по Паппенгейму-Крюкову, х80) и микробиологическая фазы секвестрации острого панкреатита.

Ультразвуковой метод исследования в оценке эффективности лечения больных геморроем

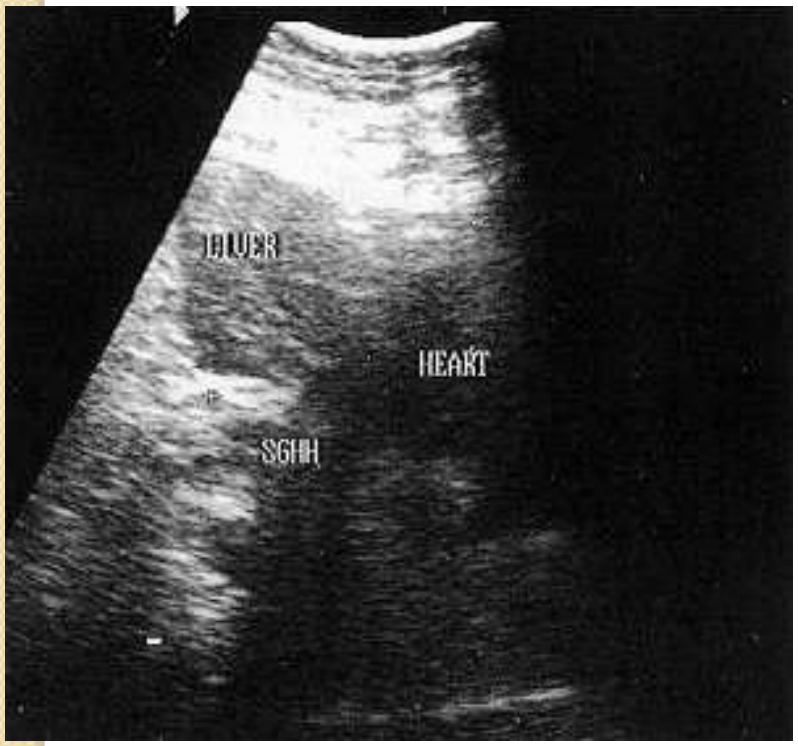


Внутренний сфинктер - трансвагинальное исследование, поперечное сечение. Конечные ветви верхней прямокишечной артерии в анальном канале (а) при допплерографии в энергетическом режиме; при триплексном сравнении (б).

Экспресс-диагностика дуодено-гастрального рефлюкса с помощью сонографии и трансиллюминационого мониторинга

Трансабдоминальное УЗИ желудка. Эхогастрограммы при дуоденогастральном рефлюксе.
а, б, в, - через 60, 65, 70 минут соответственно после приема жидкости.

Диагностическая ценность трансабдоминальнои ультрасонографии в выявлении скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы



Сагиттальный скен, проходящий через область пищеводного отверстия диафрагмы у пациента с СГПОД.