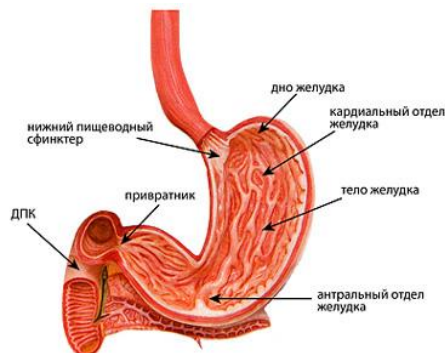
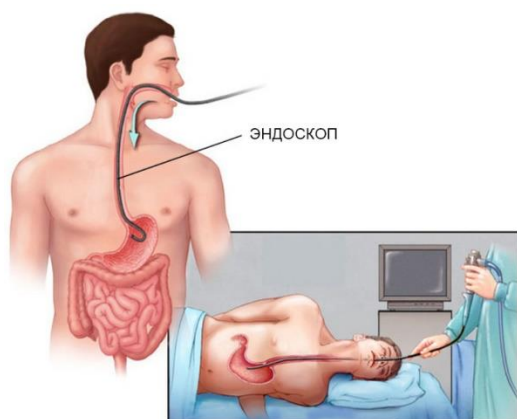


ПОДГОТОВКА К ГАСТРОСКОПИИ (ЭГДС)

ЭГДС (Эзофагогастродуоденоскопия) является современным инструментальным методом диагностики заболеваний пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.



ЭГДС проводится всем пациентам (при отсутствии противопоказаний) с целью подтверждения диагноза гастрита и дуоденита, выявления и ранжирования предраковых состояний и др. изменений.

Обследование относится к эндоскопическим методам и осуществляется врачом эндоскопистом. Используются специальные гибкие видеогастроскопы, которые повторяют все изгибы верхних отделов ЖКТ. Поэтому в современных условиях исследование может быть выполнено без выраженного дискомфорта для пациента.

Рассмотрим особенности подготовительных мероприятий.

Диета

Специальный режим питания рекомендуется за 3 дня до диагностики, что позволяет обеспечить нормальную работу пищеварительной системы:

- Питаться небольшими порциями и не переедать, чтобы не перегружать ЖКТ и снизить риск избыточного раздражения пищеварительной системы.
- Исключить из рациона любые блюда, которые повышают газообразование и раздражающе действуют на органы пищеварения: *бобовые, капуста, орехи, жирные сорта рыбы и мяса, копчености, шоколад, соусы, острые специи, алкогольные напитки, кофе, газированные напитки.*
- Выпивать не менее 1,5 литров чистой воды в день, если нет противопоказаний.
- За сутки до диагностики полностью отказываются от: хлеба и сдобы, макаронных изделий, молока.
- Предпочтение следует отдавать той пище, которая не раздражает слизистые оболочки органов ЖКТ: *куриное диетическое мясо, гречневая и овсяная каша на воде, нежирные супы, картофельное пюре, овощи, приготовленные на пару, некрепкие травяные чаи.*

Подготовка к исследованию в первой половине дня

Утром на исследование приходите строго натощак (не пить и не есть).

Если диагностика запланирована на утренние часы, от еды нужно отказаться с вечера, пищевая пауза 12ч. Запрещено употреблять даже продукты, которые быстро перевариваются. Подготовка к гастроскопии утром исключает и прием жидкостей.

Если пациент принимает какие-либо лекарственные препараты, то от них желательно отказаться в утренние часы перед проведением исследования. Если лекарства всё же необходимо принять именно в утренние часы (при невозможности отсрочки), то препараты принимаются и запиваются небольшим количеством воды (не более половины стакана). В таком случае исследование ФЭГДС проводится не ранее чем через 3-4 часа после приема лекарственных средств. Прием лекарств обязательно согласуется с врачом.

Не курить перед исследованием. Желательно исключить курение за три дня до проведения диагностики. Никотин нарушает тонус сфинктеров ЖКТ, провоцирует рефлюксы.

Подготовка к исследованию во второй половине дня

☑ При диагностике в послеобеденное время допускается завтрак. Но он не должен быть слишком плотным и калорийным. Оптимально употреблять жидкие продукты, легко перевариваемые. Лучше выпить чай без сахара, съесть йогурт. Временной промежуток между завтраком и процедурой должен составлять не менее 7-8 часов.

☑ За 3-4 часа до диагностики допустимо выпить не более половины стакана воды, при условии, что исследование проводится без седации (т.е. без наркоза).



Более точные индивидуальные рекомендации перед гастроскопией обозначит врач. Он согласует прием лекарственных препаратов, жидкостей и пищи.

Как вести себя во время исследования?

Не стоит бояться боли! Боль во время гастроскопии возникает крайне редко. Обычно пациенты испытывают неприятные ощущения от рвотного рефлекса, связанного с прохождением инструмента по верхним отделам ЖКТ, возможно ощущение распирания и давления.

Во время процедуры постарайтесь максимально **расслабиться**, чтобы не вызывать дополнительного напряжения мышц. Это ограничивает движения гастроскопа.

Дышите исключительно носом во время исследования. При этом **дышать** следует как можно **более глубоко, медленно и ровно**. Медленные вдохи и выдохи создают оптимальные условия для прохождения гастроскопа и помогают расслабиться; уменьшается выраженность рвотного рефлекса. Не стоит дышать ртом. При дыхании ртом слюна может проникнуть в дыхательные пути и стать причиной кашля.

Эффективность, информативность и безопасность гастроскопии определяются не только правильностью подготовки к ней, но и поведением пациента непосредственно во время процедуры.

Не торопите врача!!

Рекомендованная продолжительность исследования ЭГДС согласно регламенту Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии составляет 7 минут. При выполнении биопсии – дольше! «Быстроскопии» несут огромный вред в виде пропущенной патологии.

При плохой переносимости исследования со стороны пациента и при наличии грыжевой патологии верхних отделов ЖКТ оптимально проводить гастроскопию с седацией (под наркозом).

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ при ЭГДС

Во время ЭГДС проводится забор биоптата слизистой оболочки желудка и/или двенадцатиперстной кишки, пищевода и отправка его на последующее гистологическое исследование; что позволяет более чётко определить степень и распространённость воспалительного процесса, выявить очаги атрофии, а также вовремя обнаружить онкопатологию.

Когда берут БИОПСИЮ слизистой желудка и отправляют на гистологическое исследование?

☑ Диагноз гастрита основан на гистологическом выявлении воспаления слизистой оболочки желудка, а также атрофии и кишечной метаплазии. Поэтому **всем пациентам, у которых впервые проводится диагностическая ЭГДС рекомендуется проведение биопсии слизистой желудка с последующим гистологическим исследованием**. Это позволяет определить характер воспалительного процесса, выявить очаги атрофии, идентифицировать стадии атрофического гастрита, обозначить риски развития онкопатологии.

☑ Если ЭГДС ранее уже неоднократно проводилась, выявлялись признаки гастрита, но не было выполнено гистологическое подтверждение диагноза, то при последующей ЭГДС оптимально сделать забор биопсии и отправить на гистологическое исследование.

☑ Если при ЭГДС **выявлены признаки атрофических изменений** слизистой желудка, то для уточнения наличия атрофии и её стадии проводится биопсия и гистологическое исследование по протоколу OLGA. Прогностическая система OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment) используется для определения прогноза хронического гастрита, в первую очередь для оценки риска развития рака желудка. OLGA является гистопатологическим стандартом стадирования атрофического гастрита. Выделяют четыре стадии: от 0 до

IV. Эпидемиологические данные подтверждают повышенный риск развития рака желудка на стадии III/IV по OLGA. Другая система OLGIM анализирует кишечную метаплазию.

Биопсия проводится из всех подозрительных очагов.



Сколько нужно биоптатов?

При рутинном обследовании берут **4 биоптата**: 2 биоптата из тела желудка и 2 биоптата из антрального отдела.

Дополнительные биоптаты берутся **из каждого видимого патологического участка** слизистой оболочки желудка.

Если для оценки тяжести атрофического гастрита и дуоденита планируется использование систем OLGA или OLGIM, то берут не менее **5 биоптатов**: 2 биоптата из тела, 2 биоптата из антрального отдела, 1 биоптат из угла желудка.

Необходимое количество биоптатов определяет врач во время проведения исследования.

Гистологический метод определения хеликобактера (H.pylori).

Гистологический метод диагностики хеликобактер. При гистологическом исследовании проводится рутинное окрашивание и определяется наличие или отсутствие H.pylori в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка. В данном случае врач морфолог обнаруживает бактерии при исследовании материала под микроскопом.

Гистохимический метод диагностики хеликобактер --- это дополнительное гистологическое исследование, которое позволяет уточнить наличие или отсутствие H.pylori, а также оценить степень обсемененности желудка этими бактериями полуколичественным методом.

Гистологическое исследование базовое	Гистологическое исследование базовое + верификация хеликобактер	Гистологическое исследование по системе OLGA	Гистологическое исследование по системе OLGIM
<p>Определение степени и распространённости воспалительного процесса.</p> <p>Выявление атрофии, метаплазии и онкопатологии.</p>	<p>Определение степени и распространённости воспалительного процесса.</p> <p>Выявление атрофии, метаплазии и онкопатологии.</p> <p>+</p> <p>Выявление хеликобактер.</p>	<p>Определяется стадия атрофии слизистой оболочки желудка.</p> <p>Оценка риска рака желудка.</p>	<p>Определяется стадия, форма и степень поражения кишечной метаплазией.</p> <p>Оценка риска рака желудка.</p>
<p>Проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Всем при первичном проведении ЭГДС. - Всем при наличии патологических очагов. - Для динамического наблюдения по показаниям. 	<p>Проводится, когда необходимо и гистологическое исследование, и диагностика инфицированности хеликобактером.</p>	<p>Проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> - При подозрении на наличие атрофических очагов в желудке для оценки риска рака желудка. - Для динамического наблюдения за атрофическим гастритом. 	<p>Проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> - При подозрении на наличие кишечной метаплазии в желудке для оценки риска рака желудка. - Для динамического наблюдения.

Срок исполнения гистологического исследования **7-10 дней.**

Быстрый уреазный экспресс-тест при ЭГДС

Во время ЭГДС может быть выполнен **Быстрый уреазный экспресс-тест** для выявления инфицированности слизистой оболочки желудка бактериями хеликобактер (*Helicobacter pylori*).

Материалом для анализа служат кусочки слизистой оболочки желудка, взятые у пациента во время ЭГДС. Образцы тканей, помещают в тест систему. При наличии бактерий мочевины в течение 3 минут разлагается, а образовавшаяся углекислота окрашивает индикатор в синий цвет (цвет зависит от вида применяемой системы). В основе теста лежит способность бактерии *H.pylori* продуцировать фермент уреазу, который расщепляет мочевины до аммиака и углекислоты.

В зависимости от тест-системы результат фиксируют через 3-15 минут.