

## **ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И ПОДХОДЫ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул  
кафедра лучевой диагностики и эндоскопии с курсом ДПО*

**Бусова Виктория Сергеевна, Парасотченко Наталья Львовна,  
Михальков Дмитрий Федорович**

---

*В работе представлены результаты анализа клинических и рентгенологических проявлений заболеваний верхнего отдела ЖКТ. Описаны выявленные при исследовании диагностически значимые клинико-лучевые и дифференциально-диагностические критерии заболеваний пищевода, желудка, 12-перстной кишки.*

**Ключевые слова:** *заболевания ЖКТ, рентгеноскопия, ФГДС, сравнительный анализ.*

*This article presents the results of an analysis of the clinical and radiological manifestations of upper gastrointestinal diseases. The article describes the diagnostically significant clinical, radiological, and differential diagnostic criteria of esophageal, gastric, and duodenal diseases.*

**Keywords:** *gastrointestinal diseases, fluoroscopy, FGDS, comparative analysis.*

---

### **Актуальность**

В России заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают четвертое место по заболеваемости (7,7%) и смертности (5,2%). Они существенно снижают качество жизни пациентов из-за боли, необходимости регулярных обследований, лечения, соблюдения диет и ограничений в работе, что ведет к социальной дезадаптации. В связи с этим совершенствование ранней диагностики заболеваний ЖКТ остается

важной задачей современной медицины, требующей дальнейшего изучения.

**Цель работы:** повышение эффективности диагностики верхних отделов ЖКТ с использованием лучевых методов исследования.

### **Материалы и методы**

Настоящее исследование основано на изучении клинико-рентгенологических данных 50 больных с заболеваниями верхнего отдела ЖКТ, обследованных в КГБУЗ «Консультативно-диагностическом центре Алтайского края», среди которых 16 мужчин (32%) и 34 женщины (68%). Возраст пациентов варьировал от 27 до 88 лет. Были применены клинический, лучевой и эндоскопический методы в 100% случаев.

### **Результаты**

На основе базы данных 50 пациентов выявлены дифференциально-диагностические критерии, улучшающие распознавание заболеваний верхнего отдела ЖКТ. Были выявлены следующие симптомы: ухудшение состояния после приема пищи – в 78% случаев, боль в эпигастрии – 58%, изжога – 58%, а также регургитация – 38%. По результатам рентгеноскопии и рентгенографии для отдела пищевода установлены следующие признаки: утолщение рельефа слизистой и несмыкание кардии – по 29,3%, дефект наполнения (подозрение на ЗНО, не подтвердилось) – 0,9%, а также заброс контрастного вещества. При обследовании желудка выявились: расширение складок – 100%; глубокие волны перистальтики, гиперсекреция, депонирование контраста позволило заподозрить эрозии слизистой желудка, дефекты наполнения: с ровным контуром – 4%, неровным – 2%. Для 12-перстной кишки оказались характерными следующие признаки: расширение складок – 90,5%, нарушение эвакуации контраста – 28,6%, несмыкание привратника – 19%, деформация петли/луковицы – 9,5%. Самыми многочисленными группами заболеваний оказались пациенты с хроническим гастритом, недостаточностью кардии и эзофагитом. Выявлено 12 нозологических патологий. Среди заболеваний 12-перстной

кишки преобладал дуоденит. Изолированное заболевание отмечено у 6 пациентов (12%), сочетание нескольких патологий – у 44 (88%), что свидетельствует о высокой коморбидности. Сопоставление ФГДС и лучевых методов выявило существенные диагностические расхождения ( $n = 22$ ). Особенно показательны случаи недиагностированной при ФГДС грыжи пищеводного отверстия, недоучета эрозий, пропущенных подслизистых образований (2 случая), обнаруженных исключительно при лучевой диагностике.

### **Заключение**

Результаты подтверждают высокую распространенность хронических воспалительных заболеваний верхних отделов ЖКТ. Выявленная высокая коморбидность требует комплексного подхода к диагностике и лечению. Выявленные гендерные и возрастные особенности позволяют разрабатывать персонализированные профилактические и лечебные мероприятия. Все это подчеркивает важность повышения эффективности диагностики (в т. ч. с применением лучевых методов) верхних отделов ЖКТ.

### **Список литературы:**

1. Меньшиков К.Ю., Вусик М.В., Каракешишева М.Б. Диагностика редких опухолевых заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта. *Сибирский онкологический журнал*. 2009; S2: 135-136. – EDN KWSKBX.

---

#### **Как цитировать:**

Бусова В. С., Парасотченко Н. Л., Михальков Д. Ф. Диагностика заболеваний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта: современные методы и подходы. *Scientist (Russia)*. 2026; 2 (32): 251-253.

---