

## **ОГЛАВЛЕНИЕ:**

Введение .....	4
Общие классификации для всех этажей ЖКТ .....	5
Пищевод .....	13
Желудок .....	39
Двенадцатиперстная кишка, панкреато-билиарная зона .....	59
Толстая кишка .....	71
Заключение .....	96
Список используемых ресурсов .....	97

## **СОКРАЩЕНИЯ:**

<b>АХГ</b> .....	аксиальная хитальная грыжа
<b>БК</b> .....	болезнь Крона
<b>ВЗК</b> .....	воспалительные заболевания кишечника
<b>ВРВП</b> .....	варикозное расширение вен пищевода
<b>ЖКТ</b> .....	желудочно-кишечный тракт
<b>ЯК</b> .....	язвенный колит
<b>NBI</b> .....	narrow band imaging
<b>LST</b> .....	lateral spreading tumors

## **Введение:**

С каждым годом во всем мире отмечается неуклонный рост заболеваний органов пищеварения и дыхания. В их диагностике ведущая роль принадлежит эндоскопическим методам исследования.

Эндоскопические методы исследования на сегодняшний день являются самыми достоверными для диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и органов дыхания. Их использование позволяет не только выявить очаги воспалительных процессов, но и обнаружить опухолевые и предопухолевые изменения на ранней стадии развития.

Несмотря на определенный прогресс в совершенствовании традиционных методов хирургии, лучевой и противоопухолевой лекарственной терапии, эффективность лечения онкологических больных в первую очередь связана с ранней диагностикой, так как вероятность излечения резко возрастает при выявлении злокачественной опухоли на самых начальных фазах ее развития.

На первом этапе обращения пациентов к врачу причинами поздней диагностики злокачественных опухолей дыхательных путей и пищеварительного тракта являются не столько квалификация специалистов, сколько недостаточное оснащение лечебно-профилактических медицинских учреждений диагностической аппаратурой или их низкие разрешающие возможности.

В органах дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта формирование очагов предрака и раннего рака происходит, как правило, в поверхностных слоях слизистой оболочки. На начальных стадиях развития злокачественная опухоль имеет очень маленькие размеры (несколько миллиметров) и толщину 200-500 мкм. Из всех существующих методов ранней диагностики опухолей, поражающих слизистую оболочку полых органов, включая дыхательные пути и пищеварительный тракт, ведущим остается эндоскопическое исследование.

Благодаря быстрому совершенствованию гибкой световолоконной техники, разработке сверхтонких эндоскопов (до 1-1,5мм), новых моделей энтероскопов для исследования стали доступными практически все отделы дыхательный путей и пищеварительного тракта.

В последнее десятилетие все шире начинают использоваться в клинике диагностические аппараты, заключающие в себе возможности рентгеноэндоскопии, эндоскопии и эхографии, эндоскопии и флуоресцентно-спектроскопического анализа изображения.

Внедрение новейших эндоскопических технологий визуализации минимальных патологических изменений слизистой оболочки позволяет повысить качество диагностики предраковых поражений и раннего рака. Учитывая, что проведение стандартного рутинного эндоскопического осмотра часто недостаточно для выявления минимальных диспластических изменений слизистой желудка, с целью повышения чувствительности диагностики необходимо применение уточняющих методик как основного условия для проведения прицельной биопсии и верификации диагноза. Возможности современной эндоскопической аппаратуры предполагают детальный осмотр органа и использование специальных методик изучения слизистой оболочки. Внедрение в клиническую практику общезвестных рекомендаций и подходов к проведению эндоскопического осмотра позволит улучшить качество диагностики диспластических изменений слизистой и раннего рака желудка, что, в свою очередь, даст возможность шире применять малоинвазивные методики лечения данной патологии.