УДК 616.34

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОКАПСУЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СОПРЯЖЕННЫХ С РИСКОМ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА И КРОВОТЕЧЕНИЯ

Творогов Дмитрий Анатольевич[1,2], Распереза Дмитрий Викторович[2], Жарков Александр Вячеславович[1], Мовчан Константин Николаевич[1], Русакевич Ксения Игоревна[1]

[1] Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, улица Кирочная, д. 41

[2] ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова». 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4

Контактная информация: E-mail: Tvorogovd@bk.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: желудочно-кишечные кровотечения; безопасность медицинской деятельности.

Введение. Использование технологий внутрипросветных эндоскопических исследований (ВпЭи) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) посредством волоконно-оптических систем сопряжено с значимой информативностью. Однако, ВпЭи исследование состояния слизистой оболочки (СО) тонкой кишки (ТК) может оказываться проблематичным, а рентген-диагностика (Rg) патологии ЖКТ, наряду с ВпЭи, рассматриваются только как дополнительный метод. Чувствительность томографии, специальной push-эндоскопии, и Rg-контрастирования по полноте информативности уступают ВпЭи. В плане повышения возможности безопасной верификации источников кровотечений из ТК особое внимание привлекают сообщения об эффективности видеокапсульной эндоскопии (ВКЭ).

Цель исследования: оценить эффективность применения ВКЭ для идентификации источников кровотечения при патологии ЖКТ.

Материалы и методы. Оценены результаты применения ВКЭ ЖКТ у 351 пациента (мужчин – 181) Клинической больницы № 122 имени Л.Г. Соколова (Санкт-Петербург). ВКЭосуществлена при подозрении на кровотечение из ЖКТ (у 44 больных) ввиду анемизации пациентов по данным клинических анализов крови. В 143 наблюдениях клинически отмечалась боль в животе с признаками частичной кишечной непроходимости (28 случаев). В 32 наблюдениях первично подозревалась болезнь Крона (у 43 больных ВКЭ-оценка осуществлялась при доказанности этой патологии после резекции ТК). В 89 случаях ВКЭ выполнена в связи с тревогой больных по причине возможной наследственной онкопредрасположенности. До ВКЭ посредством ВпЭи проводилось исследования желудка, двенадцатиперстной кишки, терминального отдела кишечника. Подготовка к ВКЭ-исследованию проведена в формате таковой при колоноскопии. Использована одноразовая видеокапсула (ВК)EC type 1 «Olympus», проглатываемая больным. В процессе продвижения устройства по ЖКТ осуществлялась видеосъемка.

Результаты н обсуждение. Состояние ТК оказалось возможным изучить досконально в 337 из 351 случаев. В 14 наблюдениях ВКЭ не удалось выполнить полностью из-за затруднений продвижения ВК в зонах гастродуоденального перехода (8 чел.) и межкишечных анастомозов (6 чел.). В желудке длительность миграции ВК составила 47,3±23,2 мин.Беспрепятственно ВК преодолела зону баугиниевой заслонки у 343 пациентов. В среднем эвакуация ВК по ТК продолжалась 313,3±111,2 мин. Нозология, обусловливающая анемию продолжающимся кровотечением в просвет ТК на фоне маломанифестной клинической картины желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК), выявлена в 21 случае из 44. Причинами анемии оказались: аденокарцинома ТК – 10 больных (установлено в процессе ВКЭ) и лейомиосаркома ТК – у 11 пациентов (определено интраоперационно). В 9 случаях источником ЖКК, проявляющегося анемией, оказались эрозивно-язвенные процессы терминальной части ТК при болезни Крона и циррозе

печени. У 14 пациентов при бессимптомном течении выявлены ангиодисплазии СО ТК, потенциально опасные как источники ЖКК.

Заключение. Таким образом, возможности верификации источника ЖКК посредством минимальноинвазивной ВКЭ неоспоримы. Однако, масштабное использование ВКЭ пока проблематично, по причине непредусмотренности финансирования этого исследования в рамках системы обязательного медицинского страхования. На этот аспект предоставления медицинской помощи необходимо обращать особое внимание при осуществлении экспертизы ее качества в случаях обследования и лечении больных патологией ЖКТ, сопряженной с высоким риском развития опухолевых процессов и их осложнением ЖКК.