



Диагностические и лечебные возможности баллонно-ассистированной энтероскопии в клинической практике

Кортиева А. Т.¹, Крушельницкий В. С.^{1,2}, Габриэль С. А.^{1,2}, Дынько В. Ю.^{1,2}, Гучетль А. Я.^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, (ул. Красных партизан, д. 6, корпус 2, г. Краснодар, 350012, Прикубанский внутригородской округ, Россия)

² ФГБОУ ВО Кубанский Государственный медицинский университет Минздрава России, (ул. Седина, д. 4, г. Краснодар, Россия)

Для цитирования: Кортиева А. Т., Крушельницкий В. С., Габриэль С. А., Дынько В. Ю., Гучетль А. Я. Диагностические и лечебные возможности баллонно-ассистированной энтероскопии в клинической практике. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;217(9): 85–88. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-217-9-85-88

✉ Для переписки:

Кортиева

Алена

Таймуразовна

kat_endo@mail.ru

Кортиева Алена Таймуразовна, врач-эндоскопист отделения эндоскопии

Крушельницкий Владимир Станиславович, врач-эндоскопист отделения эндоскопии, к.м.н.;
первый заместитель главного врача

Габриэль Сергей Александрович, главный врач; врач-эндоскопист высшей категории, д.м.н., профессор

Дынько Виктор Юрьевич, заведующий отделением эндоскопии, к.м.н.

Гучетль Александр Якубович, руководитель центра эндоскопических методов диагностики и лечения, к.м.н.

Резюме

Цель исследования. Оценить эффективность эндоскопических методик при желудочно-кишечных кровотечениях неясного генеза в условиях ГБУЗ «ККБ № 2» и определить наиболее эффективную лечебную тактику.

Материалы и методы: Базой для нашего исследования стал анализ результатов лечения 47 пациентов с подозрением на тонкокишечное кровотечение в период 2018–2023 гг. в ГБУЗ «ККБ № 2» города Краснодар. В исследуемой группе преобладали мужчины–25 пациентов (53%) по сравнению с женщинами — 27 больных (47%). Возраст пациентов колебался от 18 до 89 лет. ВКЭ была проведена у 16 пациентов. В спорных и неубедительных случаях выполнялась БАЭ–14 пациентов. Комплексное обследование ВКЭ+БАЭ было проведено у 17 пациентов.

Результаты: Наиболее рациональным методом эндоскопического гемостаза при тонкокишечных кровотечениях, по данным нашего наблюдения, является эндоскопическое клипирование в сочетании с консервативной терапией.

Заключение: Возможности клиницистов в дифференциальной диагностике патологических состояний тонкой кишки повышает наличие современного оборудования в лечебно-профилактических учреждениях, а также выполнять малоинвазивное лечение, сокращая сроки реабилитации из-за уменьшения операционной травмы.

Ключевые слова: кровотечение, тощая кишка, подвздошная кишка, энтероскопия, эндоскопия, капсула

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-217-9-85-88>

Diagnostic and therapeutic possibilities of balloon-assisted enteroscopy in clinical practice

A. T. Kortieva¹, V. S. Krushelnitskiy^{1,2}, S. A. Gabriel^{1,2}, V. Yu. Dynko^{1,2}, A. Ya. Guchetl^{1,2}

¹ State Budgetary Healthcare Institution "Regional Clinical Hospital No. 2" of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory, (6, building 2, Krasnykh Partizan str., Krasnodar, 350012, Prikubansky Inner-city district, Russia)

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" Health Ministry of Russian Federation, (4, Sedina str., Krasnodar, Russia)

For citation: Kortieva A. T., Krushelnitskiy V. S., Gabriel S. A., Dynko V. Yu., Guchetl A. Ya. Diagnostic and therapeutic possibilities of balloon-assisted enteroscopy in clinical practice. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;217(9): 85–88. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-217-9-85-88

✉ *Corresponding author:*

Alena T. Kortieva
kat_endo@mail.ru

Alena T. Kortieva, Endoscopy department doctor; ORCID: 0000-0001-7431-4887

Vladimir S. Krushelnitskiy, endoscopy of the Department of Endoscopy, Candidate of Medical Sciences; First deputy chief physician; ORCID: 0000-0001-7862-8613

Sergei A. Gabriel, Chief physician, professor MD; ORCID: 0000-0002-0755-903X

Viktor Yu. Dynko, Head of endoscopy department, PhD; ORCID: 0000-0001-5594-5739

Aleksandr Ya. Guchetl, Head of center for endoscopic diagnostic and treatment methods, PhD; ORCID: 0000-0001-8788-0749

Summary

The aim. To evaluate the effectiveness of endoscopic techniques for gastrointestinal bleeding of unknown origin in the conditions of GBUZ "KKB No. 2" and to determine the most effective therapeutic tactics.

Materials and methods. The basis for our study was the analysis of the results of treatment of 47 patients with suspected small intestine bleeding in the period 2018–2023 in the State Medical Institution "KKB No. 2" of the city of Krasnodar. The study group was dominated by men – 25 patients (53%) compared with women — 27 patients (47%). The age of the patients ranged from 18 to 89 years. VCE was performed in 16 patients. In controversial and unconvincing cases, BAE-14 patients were performed. A comprehensive examination of VCE + BAE was performed in 17 patients. Results: The most rational method of endoscopic hemostasis in small intestine bleeding, according to our observation, is endoscopic clipping in combination with conservative therapy.

Results. According to our observation, the most rational method of endoscopic hemostasis in small intestinal bleeding is endoscopic clipping in combination with conservative therapy.

Conclusion. The capabilities of clinicians in the differential diagnosis of pathological conditions of the small intestine are enhanced by the availability of modern equipment in medical and preventive institutions, as well as to perform minimally invasive treatment, reducing the rehabilitation time due to the reduction of surgical trauma.

Keywords: bleeding, jejunum, ileum, enteroscopy, endoscopy, capsule

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Актуальность

На сегодняшний день рецидивирующие тонкокишечные кровотечения тонкой кишки (ТК) являются основной причиной многократных обращений пациентов в стационар [1; 2]. Около трети амбулаторных посещений врачей различных специальностей (гематологи, онкологи, хирурги) приходится на обращение пациентов с жалобами на железодефицитную анемию (ЖДА) неясного генеза. Согласно данным зарубежных и российских авторов, ежегодно, более 320 тыс. пациентов

госпитализируются в экстренном порядке жалобами на периодические выделения крови [3]. Частота летальных исходов непосредственно от скрытых тонкокишечных кровотечений может достигать 10% [4]. К сожалению, несмотря на бурное развитие медицины, многие пациенты считают, что ЖДА и наличие черного стула являются нормой, а причиной их обращения в стационар является выраженная клиническая симптоматика [5; 6]. Для оценки причин развития тонкокишечных

кровотечений назначаются такие методы как, энтерография, компьютерная томография с введением контрастного вещества, видеокапсульная эндоскопия (ВКЭ) и баллонно-ассистированная энтероскопия (БАЭ). Лучевые методы эффективны лишь при наличии органической патологии полого органа [7]. Согласно отечественным и международным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению тонкокишечных кровотечений, «золотым стандартом» диагностики данной патологии

являются ВКЭ и БАЭ. Указанные методики эндоскопической диагностики кровотечений, а также методы эндоскопического гемостаза «занимают» важную нишу в организации хирургической службы стационара [8].

Цель исследования: оценить эффективность эндоскопических методик при желудочно-кишечных кровотечениях неясного генеза в условиях ГБУЗ «ККБ № 2» и определить наиболее эффективную лечебную тактику.

Материалы и методы

Базой для нашего исследования стал анализ результатов лечения 47 пациентов с подозрением на тонкокишечное кровотечение в период 2018–2023 гг. в ГБУЗ «ККБ № 2» города Краснодар. В исследуемой группе преобладали мужчины-25 пациентов (53%) по сравне-

нию с женщинами – 27 больных (47%). Возраст пациентов колебался от 18 до 89 лет. ВКЭ была проведена у 16 пациентов. В спорных и неубедительных случаях выполнялась БАЭ-14 пациентов. Комплексное обследование ВКЭ+БАЭ было проведено у 17 пациентов.

Результаты и обсуждение

При госпитализации всем пациентам выполнялись рутинные методы исследования (ЭГДС) в течении 1 часа от момента госпитализации и после соответствующей подготовки толстой кишки выполнялась КС. Для исследования желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) использовали фибро- и видеоэндоскопы фирмы Olympus (Япония). Вид исследований и выявленные находки представлены в таблице 1. Основные цели врача-эндоскописта во время исследования: визуализация источника кровотечения и определение его локализации, указание размеров, установление факта состоявшегося кровотечения или продолжающегося, причины, определение дальнейшей тактики и, возможность эндоскопического лечения. В зависимости от источника кровотечения результаты распределились следующим образом: ангиоэктазии тощей кишки у 17 пациентов (36%), язвы тощей и подвздошной кишки-6 пациентов (13%), полипы тонкой кишки 9 пациентов (19%), опухоли тощей кишки у 7

пациентов (15%), варикозно-расширенные вены тощей кишки-3 (6%) и воспалительная компенсированная стриктура тощей кишки у 1 пациента (2,1%). Все пациенты получали гемостатическую, противоязвенную терапию (блокаторы протонной помпы). Эндоскопический гемостаз был эффективен у пациентов с ангиоэктазиями тощей кишки и язвами тощей кишки при проведении соответствующей консервативной терапии. Результаты эндоскопической тактики приведены в таблице 2. К оперативному лечению прибегали в случаях обнаружения опухоли тонкой кишки (7 случаев). Отдаленных рецидивов кровотечений в случаях обнаружения ангиоэктазий и язв тонкой кишки не наблюдалось, летальных исходов не было.

Наиболее рациональным методом эндоскопического гемостаза при тонкокишечных кровотечениях, по данным нашего наблюдения, является эндоскопическое клипирование в сочетании с консервативной терапией.

Таблица 1. Вид исследований и выявленная патология.

ВКЭ		БАЭ		ВКЭ+БАЭ	
Патология	Абсолютное количество	Патология	Абсолютное количество	Патология	Абсолютное количество
Ангиоэктазии	4 (9%)	Ангиоэктазии	6 (13%)	Ангиоэктазии	7 (15%)
Полипы	3 (6%)	Полипы	3 (6%)	Полипы	3 (6%)
Опухоли	2 (4%)	Опухоли	3 (6%)	Опухоли	2 (4%)
Воспалительная стриктура	1 (2%)	Патологии не выявлено	2 (4%)	ВРВ	3 (6%)
Язвы	6 (12%)			Патологии не выявлено	2 (4%)
Всего исследований (n=47)	16 (34%)		14 (30%)		17 (36%)

Таблица 2. Эндоскопические лечебные вмешательства во время выполнения баллонно-ассистированной энтероскопии

Находки	Тактика
Ангиоэктазии	Клипирование-17, АПК-2
Язвы	Биопсия, клипирование-6
Полипы	Биопсия, электроэксцизия-9
Опухоли	Биопсия-7
Варикозно-расширенные вены	Операция
Воспалительная компенсированная стриктура тощей кишки с фитобезоаром	Разрушение безоара петлей, аппаратное бужирование стриктуры, динамическое наблюдение

Выводы

Оснащенность лечебно-профилактических учреждений современным эндоскопическим оборудованием позволяет выбирать рациональную

хирургическую тактику ведения пациента, а также обеспечивает в минимальную госпитальную летальность.

Литература | References

1. Cruz Cuadrado C., López-Fernández J., García Plaza G., Montecino Romanini C., Hernández Hernández J. R. Adenocarcinoma of the small intestine in Crohn's disease. *Rev Esp Enferm Dig.* 2021 Nov;113(11):798–799. doi: 10.17235/reed.2021.8050/2021.
2. Kasheschenko V. A., Nakatis Y. A., Lodygin A. V., et al. Diagnosis and management of gastrointestinal bleeding from angiodysplastic lesions. *Grekov's Bulletin of Surgery.* 2018;177(2):91–94. (In Russ.) doi: 10.24884/0042–4625–2018–177–2–91–94.
Кашченко В. А., Накатис Я. А., Лодыгин А. В. и соавт. Кровотечения из очагов ангиодисплазий желудочно-кишечного тракта: диагностика и лечение. Вестник хирургии. – 2018. – Т. 177, № 2. – С. 91–92.
3. Kashchenko V. A., Raspereza D. V., Akimov V. P. Videocapsular endoscopy in the diagnosis of gastrointestinal bleeding. *news of surgery= Novosti Khirurgii.* 2013;21(01):64–69. (in Russ.)
Кашченко В. А., Распереза Д. В., Акимов В. П. Видеокапсульная эндоскопия в диагностике желудочно-кишечных кровотечений // Новости хирургии. – 2013. – № 1. – С. 64–69.
4. Ivanova E. V., Tikhomirova E. V., Larichev S. E., et al. Ulcers thin-intestinal anastomosis as the source of bleeding in patients with resection of the small intestine in history. *Experimental and Clinical Gastroenterology.* 2018;152(4): 30–36. (in Russ.)
Иванова Е. В., Тихомирова Е. В., Ларичев С. Е., и др. Язвы тонко-тонкокишечных анастомозов как источник кровотечения у пациентов с резекцией тонкой кишки в анамнезе. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – № 4. – С. 30–36.
5. Jackson C. S., Strong R. Gastrointestinal Angiodysplasia: Diagnosis and Management. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2017 Jan;27(1):51–62. doi: 10.1016/j.giec.2016.08.012.
6. Bree E., Rovers K. P., Stamatiou D., Souglakos J., Michelakis D., de Hingh I. H. The evolving management of small bowel adenocarcinoma. *Acta Oncol.* 2018 Jun;57(6):712–722. doi: 10.1080/0284186X.2018.1433321.
7. Havlichek D. H. 3rd, Kamboj A. K., Leggett C. L. A Practical Guide to the Evaluation of Small Bowel Bleeding. *Mayo Clin Proc.* 2022 Jan;97(1):146–153. doi: 10.1016/j.mayocp.2021.09.021.