

Ласицкая Е.В.

Республиканский научно-практический центр
«Мать и дитя»
Минск, Беларусь

ЗНАЧЕНИЕ NBI-ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ПРЕДРАКОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ.

Введение. Существует огромное количество работ посвященных исследованию кишечной метаплазии (КМ) у взрослых, которая наряду с атрофией и дисплазией, относится к предраковым изменениям. Вопрос о месте кишечной метаплазии в процессах канцерогенеза в детском и подростковом возрастах остается дискуссионным. Возможность предотвратить развитие рака желудка обусловлена потенциальной обратимостью предраковых изменений, что в свою очередь зависит от их ранней диагностики. Таким образом, актуальность и необходимость разработки методов ранней диагностики рака желудка непосредственно связаны, с выявлением предраковых изменений слизистой оболочки желудка у детей.

Эндоскопический метод диагностики предопухоловой патологии желудка позволяет не только визуально оценить характер патологических изменений, но и выполнить прицельную биопсию с последующей морфологической оценкой полученного материала. Гистологическое исследование считают «золотым стандартом» морфологической диагностики, однако и этот метод может давать ложноотрицательные результаты.

С появлением новой цифровой видеоэндоскопической аппаратуры с использованием NBI-технологии (Narrow Band Imaging) – спектральной визуализации изображения в узком диапазоне световых волн – улучшилось выявление очагов структурных изменений в слизистой оболочке желудка.

Цель. Оценить значение эндоскопии с оптическим увеличением и использованием освещения слизистой узкополосным светом в диагностике предраковых состояний слизистой желудка у детей.

Материалы и методы. Обследованы 70 детей в возрасте от 7 до 18 лет с функциональной диспепсией. На базе эндоскопического отделения ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» всем детям про-

ведено комплексное клиничко-диагностическое обследование. Выполнены рутинная фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) с патоморфологическим исследованием биоптатов слизистой оболочки желудка, эндоскопия с оптическим увеличением и использованием освещения слизистой узкополосным светом.

Применялась эндоскопическая видеосистема производства «Olympus» Exera II в комплекте с видеогастроскопами Gif – Q1602, Gif – M180, Gif – N180.

Узкоспектральная эндоскопия NBI (Narrow Band Imaging) – метод спектральной визуализации сосудистой структуры ткани за счет воспроизведения изображения в узком диапазоне световых волн. Освещение слизистой светом узкого спектрального диапазона (длина волны 430 нм и 450 нм) позволяет увеличить контраст между слизистой и ее сосудами. В результате поверхностные капилляры слизистой на мониторе выглядят коричневыми, а вены подслизистого слоя – голубыми. Возможность NBI увеличить резкость изображения, позволяет дифференцировать едва различимые изменения структуры и цвета слизистой, подчеркивает рельеф слизистой, что позволяет определить наиболее точную зону биопсии.

Результаты и обсуждение. Обследованы 70 детей в возрасте от 7 до 18 лет с функциональной диспепсией. Всем детям было проведено стандартное обследование согласно протоколам для данной группы пациентов. Пациентам проводилась рутинная ФГДС со случайной диагностической биопсией. Динамическое эндоскопическое обследование пациентов проводилось с переходом на узкоспектральное освещение в 100% случаях. Осмотр в NBI позволил четко визуализировать изменения, которые недостаточно верифицировались в нормальном освещении в 19 случаях (27%), все подтверждены гистологически (4 мелких полипа, 13 участков КМ, 2 хронический атрофический гастрит). Основной зоной поражения в остальных случаях осмотр в NBI только подтверждал данные, полученные при осмотре в нормальном освещении.

Патоморфологическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка было проведено всем детям. Данные результатов NBI подтверждены гистологически в 94% случаев. КМ обнаружена у 23 (33%) пациентов, из них – в 17 случаях при помощи узкоспектральной эндоскопии и не выявлена рутинной эндоскопией.

Выводы. Методика NBI дает возможность четко визуализировать микрососудистый рисунок слизистого и подслизистого слоя стенки желудочно-кишечного тракта, судить о характере поражения (атрофия /метаплазия) по изменению структуры сосудов, уточняет характер патологического процесса и делает возможным выполнение прицельной биопсии.