

Распереза Д.В.², Творогов Д.А.^{1,2}, Мовчан К.Н.¹, Ярцев М.М.¹,
Коваленко С.А.¹

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВИДЕОКАПСУЛЬНОГО ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПРИЧИН КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ТОНКОЙ КИШКИ

¹ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,

²ФГБУ СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России. Санкт-Петербург.

Актуальность. Преимущества верификации источников кровотечения тонкокишечной (ТК) локализации посредством видеокапсульной эндоскопии (ВКЭ) очевидны. Однако, масштабное использование ВКЭ в медицинских организациях пока проблематично т.к. финансовое обеспечение этого исследования в системе обязательного медицинского страхования пока не предусмотрено.

Цель исследования: проанализировать организационные аспекты применения ВКЭ при верификации источников кровотечения тонкокишечной локализации. **Материалы и методы.** Оценены результаты применения ВКЭ пищеварительного тракта (ПВТ) у 351 пациента (мужчин - 181) СЗОНКЦ им. Л. Г. Соколова (Санкт-Петербург). Исследование осуществлено при подозрении на кровотечение из ПВТ (44 чел.) ввиду анемизации больных (по данным анализов крови). Клинически в 143 наблюдениях больные отмечали боль в животе, признаки частичной кишечной непроходимости (28 случаев). В 32 случаях изначально подозревалась болезнь Крона (у 43 больных ВКЭ - оценка осуществлялась при доказанности этой патологии после резекции ТК. В 89 наблюдениях ВКЭ выполнена в связи с тревогой наследственной онкопредрасположенности.

Результаты. Состояние ТК оказалось возможным изучить полноценно в 337 случаях из 351. В 14 наблюдениях данные ВКЭ не удалось интерпретировать безапелляционно из-за затруднений продвижения ВК в зонах гастродуоденального перехода (8 чел.) и межкишечных анастомозов (6 чел.). Нозология, обуславливающая анемию в виде продолжающегося кровотечения 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 ВК) и лейомиосаркома ТК - у 11 пациентов (определено интраоперационно). В 9 случаях источником ЖКК, манифестируемого анемией, оказались эрозивно-язвенные процессы терминальной части ТК при болезни Крона и циррозе печени. У 14 пациентов при бессимптомном течении выявлены ангиодисплазии слизистой оболочки ТК, потенциально опасные как источники ЖКК.

Выводы.

1. Возможности верификации источника ЖКК посредством минимально инвазивной ВКЭ неоспоримы.
2. Масштабное использование ВКЭ пока проблематично, по причине отсутствия финансирования этого исследования в рамках системы обязательного медицинского страхования.