

## ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Маскалик Ж.Г, Шулейко А.Ч., Ивашко М.Г., Вижинис Е.И., Михнюк З.А.,  
Журавова А.М., Хаджи Исмаил И.А., Гусева Д.О.*

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
УЗ «Минская областная клиническая больница»*

**Введение.** Диагностика поверхностных эпителиальных образований желудочно-кишечного тракта в большинстве наблюдений осуществляется оценкой макроскопической картины и данных предварительной биопсии. Удаление производится методами петлевой эксцизии и эндоскопической резекции (EMR). Недостатками указанных методик является невозможность определения степени инвазии опухоли в стенку органа, ограничение резецируемой единым блоком опухоли по площади (диаметр образования не более 2 см.). В настоящее время для улучшения диагностики и расширения объёма резецируемой ткани разработаны методики эндо – УЗИ и эндоскопической диссекции в подслизистом слое (endoscopic submucosal dissection – ESD).

**Цель.** Оценить эффективность современных методов эндоскопической диагностики и удаления эпителиальных образований желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы.** В период с 2016 по 2022 гг. в республиканском центре хирургической реконструктивной гастроэнтерологии и колопроктологии на базе Минской областной клинической больницы выполнили 49 операций методом эндоскопической диссекции в подслизистом слое (ESD) пациентам с поверхностными эпителиальными опухолями желудочно – кишечного тракта (9 операций пациентам с опухолями желудка, 40 - толстой кишки). Показаниями к применению методики были подозрение на злокачественный характер образования (макроскопическая картина) или данные предварительной биопсии. 14 пациентам выполнили эндосонографию (Эндо УЗИ) аппаратом OLYMPUS TGF – UC180J УЗ процессором OLYMPUS EU – ME – 2. Это позволило определить степень инвазии опухоли в окружающие ткани, её резектабельность. Подготовку пациентов осуществляли по традиционной схеме препаратами «Д-Форжект», «Мовипреп», «Фортранс». Размер образований составлял от 24 до 53 мм. Использовали видеэндоскопические системы Pentax i10, EPKI – 7010? электрохирургические ножи Olympus Dual Knife, иглы - инъекторы Olympus, эндоскопические клипсы Endo Stars E-Clip, электрокоагулятор Erbe VIO 200 s. С целью определения границ образования выполняли хромоскопию. Разметку границ резекции производили эндоскопическим ножом в режиме спрей-коагуляции, отступив от края опухоли 4 - 5 мм. Гидравлическую подушку создавали путем введения в подслизистый слой препарата «Гелофузин» с

добавлением индигокармина. Производили окаймляющий разрез по размеченным границам опухоли. При помощи эндоскопического колпачка поднимали слизистую оболочку, визуализировали подслизистый слой и поэтапно производили диссекцию опухоли в подслизистом слое. Гемостаз осуществляли электрокоагуляцией и наложением эндоскопических клипс.

**Результаты.** Всем пациентам эпителиальные опухоли желудка и толстой кишки удалили единым блоком в пределах здоровых тканей. Длительность операционного вмешательства варьировала от 40 до 120 минут. Перфорации стенок желудка и кишки интраоперационно и в послеоперационном периоде не было. У 3 (6,1%) пациентов наблюдали кровотечение незначительной интенсивности из ложа удаленной опухоли в первые сутки после операции. Выполнили дополнительный эндоскопический гемостаз гемостатическими щипцами в режиме SOFT – коагуляции. Морфологическое исследование установило доброкачественный характер удалённых опухолей (папиллярная и тубулярная аденомы с дисплазией Low – grade и High - grade). Летальных исходов не было. При контрольном обследовании через 12 месяцев рецидивов заболевания не выявили.

**Заключение:**

1. Применение эндо УЗИ в диагностике эпителиальных подслизистых образований позволяет достоверно определить степень инвазии и резектабельность опухоли.
2. Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое (ESD) позволила эффективно и радикально резецировать поверхностные эпителиальные опухоли желудка и толстой кишки.