

РОЛЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЭНТЕРОСКОПИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ХИРУРГА

¹Лагодич Н.А., ¹Шулейко А.Ч., ¹Воробей А.В., ²Капран А.С., ²Журун В.И.,
²Лагодич С.Н., ²Матвеева Е.А., ²Стецюк Ю.В., ²Гриц В.Н.

¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г.Минск, Беларусь,

²УЗ «Минская областная клиническая больница», г.Минск, Беларусь

Введение. Интраоперационная энтероскопия является одной из наиболее эффективных методик позволяющих выполнить тотальную энтероскопию. Впервые она описана в 1981 г. Разные варианты интраоперационной энтероскопии (лапароскопически - ассистированная, трансоральная, трансанальная или через энтеротомическое отверстие в ходе лапаротомии), безусловно, повышают диагностическую эффективность метода. Одним из его дополнительных преимуществ является возможность выполнения диафаноскопии – оценки всей толщи стенки тонкой кишки. По данным A. Ress (1992), интраоперационная энтероскопия особенно эффективна при кишечном кровотечении неясной этиологии, так как позволяет не только установить его причину у 70% обследованных, но и применить эндоскопические методы лечения. Согласно данным литературы при экстренных операциях по поводу инвагинации тонкой кишки, обусловленной полипом, рекомендуется выполнить также интраоперационную энтеротомию, т.к. 30% полипов при интраоперационной пальпации кишки не обнаруживаются. Однако интраоперационная энтероскопия не является малотравматичным диагностическим вмешательством, выполняемым в целях первичной диагностики и должна выполняться по показаниям.

Цель. Показать эффективность интраоперационной энтероскопии при синдроме Пейца-Егерса, кровотечениях тонкой кишки.

Материалы и методы. С 2012 по 2023 год в Республиканском центре хирургической гастроэнтерологии и колопроктологии на базе УЗ «Минская областная клиническая больница» интраоперационная энтероскопия выполнена 10 пациентам. Из них 6 пациентам с синдромом Пейца-Егерса и 4 пациентам с кровотечением из неустановленного источника. Показания для интраоперационной энтероскопии при синдроме Пейтца – Егерса были следующие: неполная глубина осмотра при двухбаллонной энтероскопии в связи с выраженным спаечным процессом в брюшной полости у 1 пациента; большие размеры полипов с подозрением на инвазию в стенку кишки – 5 пациентов. При кровотечениях лапаротомия с интраоперационным осмотром тонкой кишки выполнена в тех случаях, когда отсутствовала возможность выполнить инструментально - ассистированную энтероскопию по техническим причинам, а другие методы не позволяли верифицировать источник. Интраоперационную энтероскопию выполняли с помощью

видеоэндоскопической системы Fujinon или Pentax энтероскопом без внешней трубки или колоноскопом.

Результаты и обсуждения. При синдроме Пейца-Егерса лапароскопически -ассистированная энтероскопия с эндоскопической полипэктомией и резекцией участка кишки выполнена 2 пациентам. Осмотр тонкой кишки проводили пероральным доступом, при осмотре выполняли удаление полипов с помощью диатермической петли, завершали операцию резекцией участка кишки, где эндоскопически не представлялось возможным удалить образование из-за инвазии полипа в стенку кишки. Лапаротомия с интраоперационной эндоскопической полипэктомией выполнена 4 пациентам, из них дополнительно с резекцией участка кишки – 1 пациенту. В таких случаях выполняли энтеротомию (разрез соответствовал диаметру эндоскопа + 2 мм для свободного прохождения, налаживали кисетный шов), вводили через неё эндоскоп в проксимальные и дистальные отделы кишки под визуальным контролем. При введении эндоскопа без инсуффляции воздуха кишку собирали на аппарат. Осмотр кишки проводили при извлечении эндоскопа с поэтапным удалением полипов с помощью диатермической петли. Удаляли образования размером более 10 мм. При наличии кровотечения из неустановленного источника в тонкой кишке выполняли энтеротомию, вводили эндоскоп и также проводили осмотр в проксимальном и дистальном направлении с минимальной подачей воздуха на входе. В 3 случаях источником кровотечения были артериовенозные мальформации, эндоскопический гемостаз достигнули электрокоагуляцией сосуда. В 1 случае был выявлен геморрагический илеит по поводу чего выполнена резекция участка тонкой кишки. Рецидива кровотечения не наблюдалось. У 2 пациентов после оперативного вмешательства (по поводу кровотечения) развилась динамическая кишечная непроходимость, которая купировалась консервативно. В остальных 8 случаях послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы. Интраоперационная энтероскопия является эффективным методом диагностики и лечения патологии тонкой кишки в первую очередь при синдроме Пейца-Егерса, а также тонкокишечных кровотечениях из неустановленного источника, когда другие методы не доступны или их возможности ограничены.