

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИИ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ.

Бухтаревиц С.П.¹, Денисенко В.Л.^{1,2}, Гаин Ю.М.³, Каляда П.С.¹

¹*Витебский областной клинический специализированный центр,*

²*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет*

³*Белорусский государственный медицинский университет*

FIRST EXPERIENCE OF ENDOSCOPIC DISSECTION IN THE SUBMUCOSAL LAYER OF THE COLON.

Bukhtarevich S.P.¹, Denisenko V.L.^{1,2}, Gain Y.M.³, Kalyada P.S.¹

¹*Vitebsk regional clinical specialized center,*

²*Vitebsk State Order of Friendship of Peoples Medical University*

³*Belarusian State Medical University*

Введение. Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое (ESD – Endoscopic Submucosal Dissection) является эффективным методом удаления эпителиальных неоплазий желудочно-кишечного тракта, что в последнее время подтверждают множественные публикации. В то же время, данная методика не лишена недостатков: техническая сложность выполнения диссекции, большая продолжительность манипуляции, относительно высокий риск возникновения осложнений ESD. На сегодняшний день методика ESD применяется во всех ведущих клиниках мира.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ собственного опыта ESD неоплазий прямой и ободочной кишки.

Материалы и методы. Проанализированы материалы лечения четырёх пациентов, которым выполнена ESD в прямой и сигмовидной кишке, на базе эндоскопического отделения УЗ “Витебского областного клинического специализированного центра” за период с 01.2024 по 07.2024 г.

Операция выполнялась с использованием видеоколоноскопа Olympus (Япония), дистальных колпачков Olympus D-201-14304 (Япония), электрохирургического блока «Фотэк ONYX-A» (Россия), ножей для диссекции в подслизистом слое Olympus KD-650U, клипатора Olympus NH-202UR, диатермокоагулятора Olympus FD-411UR. Вмешательства проводились в условиях глубокой седации с использованием внутривенного дробного введения пропофола. Подготовка пациентов осуществлялась 4 литрами препарата «Д-форджект» (Беларусь) или «Фортранс» (Франция) согласно рекомендациям инструкции.

Использовался метод ESD без ассистенции диатермической петлёй: удаление образования проводилось полностью с помощью ножа.

Результаты и обсуждение. За анализируемый период было выполнено 4 ESD в сигмовидной и нисходящей ободочной кишке. Показаниями к применению методики являлись: размер образования более 2,5 см в диаметре, отсутствие склероза в подслизистом слое, изменения капиллярного

паттерна и ямочного рисунка поверхности неоплазии (JNET IIa-IIb), удобная локализация неоплазии. Образования удалены единым блоком. Все удалённые неоплазии по макроскопическим параметрам являлись LST-NG. Среднее время выполнения манипуляции составляло 70 ± 15 мин. Во всех случаях в образования выявлена высокая степень дисплазии. В 2 случаях удаление сопровождалось кровотечением из сосудов подслизистого слоя толстой кишки (остановлено при диатермокоагуляции), в одном случае был повреждён мышечный слой стенки кишки (проведено эндоскопическое клипирование). Послеоперационный период у пациента с травмой мышечного слоя стенки кишки протекал с гипертермией, лечение закончилось консервативной терапией.

Заключение. Процедура ESD является эффективным методом лечения доброкачественных неоплазий прямой и ободочной кишки. Удаление образования единым блоком даёт полную картину гистологического строения неоплазии.