

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИИ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

**Бухтаревич С.П.¹, Денисенко В.Л.^{1,2}, Гаин Ю.М.³, Каляда П.С.¹,
Фролов Л.А.^{1,2}, Чепик К.О.²**

¹УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»,

²Витебский государственный медицинский университет,

г. Витебск, Республика Беларусь;

³Белорусский государственный медицинский университет,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое (ESD – Endoscopic Submucosal Dissection) является эффективным способом удаления эпителиальных неоплазий желудочнокишечного тракта, что в последнее время подтверждают множественные публикации [1]. 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 [2].

Цель. Оценить эффективность при удалении доброкачественных неоплазий прямой и ободочной кишки с использованием ESD.

Материал и методы. Проанализированы материалы первых 4 ESD у 1 мужчины и 3 женщин в прямой и сигмовидной кишке, выполненных одним врачом на базе эндоскопического отделения УЗ “Витебского областного клинического специализированного центра” за период с 01.2024 по 07.2024 г.

Манипуляция 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 HX-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.

Цель: удаление образований единым блоком. Все удалённые неоплазии по макроскопическим параметрам являлись LST-NG.

Результаты: все опухоли были удалены единым блоком. Среднее время выполнения манипуляции составляло 70 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).

Выводы. Процедура ESD длительна по сравнению с EMR. ESD позволяет удалить образование единым блоком.

Литература:

1. Endoscopic treatment of large superficial colorectal tumors: a case series of 200 endoscopic submucosal dissections (with video) / Y. Saito [et al.] // Gastrointest Endosc. – 2007. – Vol. 66(5). – P. 966-73. doi: 10.1016/j.gie.2007.02.053.
2. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer / Y. Hashiguchi, [et al.] // Int J Clin Oncol. – 2020. – Vol. 25(1). – P. 1-42. doi: 10.1007/s10147-019-01485-z.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

*Материалы 80-ой научной сессии, посвященной
90-летию образования ВГМУ
(29-30 января 2025 года)*

**ВИТЕБСК
2025**