
Седун В.В.^{1,2}, Стахивич В.А.², Боярская А.А.², Ладутко И.М.¹, Шершень П.И.², Каспер А.И.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

КАПСУЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТОНКОКИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Введение. Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) являются распространенным осложнением разнообразных болезней с частотой до 182 случаев на 100 000 населения. Тонкокишечные кровотечения составляют менее 1% от всех ЖКК. Однако, именно они являются проблемной клинической ситуацией для врачей-хирургов ввиду сложностей диагностики источника кровотечения при помощи традиционной верхней и нижней эндоскопии. Источником тонкокишечного кровотечения могут являться сосудистые мальформации, опухоли, дивертикул Меккеля, геморрагическая энтеропатия, ишемический и лучевой энтерит, болезнь Крона.

Цель. Оценить эффективность капсульной энтероскопии в диагностике тонкокишечных кровотечений.

Материалы и методы. Проведен анализ 182 капсульных энтероскопий, выполненных за 6 лет в УЗ «10-я городская клиническая больница», г. Минска. Было выбрано 28 (15,5%) исследований, выполненных пациентам из центра желудочно-кишечных кровотечений. Показанием к капсульной энтероскопии у них являлось подозрение на тонкокишечное кровотечение. Использовалась капсула второй генерации компании «ОМОМ» с соответствующим записывающим устройством и программным обеспечением.

В структуре выборки распределение по возрасту было следующим: молодые до 44 лет 7 пациентов 25%, среднего возраста до 59 лет 7 пациентов 25%, пожилого до 74 лет 10 пациентов 35,7%, и старческого более 75 лет 4 пациента 14,3%. Средний возраст составил $58,28 \pm 18,33$ (Mean, Std.Dev.), минимальный 17, максимальный 94 лет. Распределение по полу: преобладали мужчины 17 (60,7%) из 28.

Результаты и обсуждение. Стигматы тонкокишечного кровотечения были выявлены в 17 (60,7%) случаях из 28. Причем продолжающееся кровотечение из сосудистых мальформаций было установлено в 4 (14,3%) случаях, локализация тощая кишка от 20 до 90см от дуоденооюнального перехода. Полученная информация позволила своевременно выполнить верхнюю энтероскопию и провести эффективный эндоскопический гемостаз. В 3 случаях использовался пуш-метод в 1 случае двухбаллонный энтероскоп.

Сосудистые мальформации без манифестации кровотечения были обнаружены в 7 (25%) случаях из 28, локализация тощая и подвздошная кишка на различных уровнях. Геморрагическая энтеропатия в 4 (14,3%) случаях также с локализацией в тощей и подвздошной кишке. Эти пациенты лечились консервативно.

В одном случае (3,6%) диагностированы язвы и афты тонкой кишки с состоявшимся кровотечением при тонкокишечной форме болезни Крона. Не эпителиальное (подслизистое) образование с изъязвлением и состоявшимся кровотечением у одного пациента. Оба пациента были прооперированы в связи с рецидивом и риском рецидива кровотечения.

Стигматы тонкокишечного кровотечения отсутствовали в 10 (35,7%) случаях из 28. Чаще других встречались лимфангиоэктазии тонкой кишки, лимфофолликулярная гиперплазия подвздошной кишки у 7 (25%). По одному (3,6%) случаю выявлены: микроаденомы тощей и подвздошной кишки, очаговые лимфангиоэктазии, геморрагии, единичная афта тонкой кишки и диффузная непрерывная атрофия ворсин слизистой с множественными лимфангиоэктазиями тощей и проксимального отдела подвздошной кишки, ксантомы тонкой кишки у пациента с подозрением на болезнь Уиппла.

Одно исследование не закончено в связи с вклиниванием капсулы у пациента с компенсированным, низким стенозом двенадцатиперстной кишки. Капсула была извлечена эндоскопическим методом.

Выводы:

1. Тонкокишечную капсульную эндоскопию пациентам с подозрением на тонкокишечное кровотечение удалось провести в 96,4% случаев.
 2. Признаки тонкокишечного кровотечения выявляются в 60,7% случаев (17 из 28).
 3. Наиболее частой причиной тонкокишечных кровотечений являются сосудистые мальформации 39,3% (11 из 28).
 4. Продолжающееся тонкокишечное кровотечение и уровень поражения удается определить в 14,3% случаев, что позволяет применить эндоскопические методы гемостаза.
 5. Капсульная эндоскопия позволила провести диагностику редких причин тонкокишечного кровотечения и поставить показания к хирургическому лечению у 2 (7,2%) пациентов.
-

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025