

Секция «Фундаментальная медицина»

**БАЛЛОННО-АССИСТИРОВАННАЯ ЭНТЕРОСКОПИЯ И
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ В ПРИЦЕЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОНКОЙ
КИШКИ**

Тихомирова Екатерина Валерьевна

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет
фундаментальной медицины, Москва, Россия*

E-mail: katerina-t-91@mail.ru

Введение: Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС) тонкой кишки в ходе баллонно-ассистированной энтероскопии (БАЭ) – новая диагностическая методика, позволяющая оценить и дать детальное описание стенки органа и выявленных патологических изменений [1]. Целью данной работы являлось исследование возможностей ЭУС в прицельной диагностике неэпителиальных опухолей (НЭПО) тонкой кишки и изучение результатов ее применения у пациентов с НЭПО.

Материалы и методы: С II.2007 по II.2014г. в клинике было проведено 279 БАЭ; применение ЭУС было начато в XII.2011г. и к II.2014 она была проведена у 28 пациентов, в том числе у 11 (39,2%) с НЭПО. Мужчин было 3, женщин - 8, в возрасте от до 20 до 58 лет; ср. возраст $42,4 \pm 12,6$ лет. Для выполнения БАЭ применяли видеоэндоскоп SIF-Q180 (Олимпас, Япония). ЭУС проводили с помощью мини – датчиков UM-3Y (Олимпас, Япония) с частотой сканирования 20 МГц, а также P2620L, P2615L, P2612L (Fujifilm, Япония) с частотой 20, 15 и 12 МГц, соответственно. Трансоральный доступ в тонкую кишку был применен в 7 случаях, трансанальный - в 4^х.

Результаты: Из 11 пациентов у 3-х были выявлены, а затем подтверждены морфологически и иммуногистохимически гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) - гипоехогенные новообразования, исходящие из мышечного слоя стенки тонкой кишки; ещё у 3-х - нейроэндокринные опухоли (НЭО) – гипоехогенные новообразования, расположенные в подслизистом слое; у 1 - ангиофибролипома и у 1 - лимфангиома - образования с неоднородной эхоструктурой (гипер- и гипоехогенными включениями), исходящие из подслизистого слоя; у 1 - липома - гиперэхогенное гомогенное образование, исходящее из подслизистого слоя; у 1 - кавернозная гемангиома и у 1 - лимфома – образования смешанной эхогенности. Хирургическое лечение было выполнено у 9 пациентов: у всех 3^х с ГИСО; у всех 3^х с множественными (до 34) НЭО; у пациентов с ангиофибролипомой (1), лимфангиомой (1) и кавернозной гемангиомой (1), осложнённых внутрипросветным кровотечением, а в случае гемангиомы ещё и распространённым поражением кишки. Липома тощей кишки была удалена эндоскопически, путём наложения нейлоновой лигатуры на её псевдоножку с последующей электрорезекцией. Специальное консервативное лечение было назначено пациенту с лимфомой.

Заключение: Энтеро-ЭУС позволяет детально оценить состояние стенки органа, эхогенность и эхоструктуру НЭПО, слой стенки кишки, из которого оно исходит, что обеспечивает принятие более аргументированного решения при обсуждении лечебной тактики и способа удаления новообразования. Дальнейшее изучение результатов ЭУС

тонкой кишки и накопление клинического опыта позволит определить его истинное место в диагностике НЭПО и определении лечебной тактики.

Литература

1. Fukumoto A., Manabe N., Tanaka S., Yamaguchi T., et al. Usefulness of EUS with double-balloon enteroscopy for diagnosis of small-bowel diseases. *Gastrointestinal Endoscopy*.- 2007.- Vol. 65(3).- P. 412-420.

Слова благодарности

Выражаю благодарность Ивановой Екатерине Викторовне, к.м.н., ст.научному сотруднику НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии кафедры госпитальной хирургии № 2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии ГБОУ ВПО МЗиСР РФ РНИМУ им. Н.И.Пирогова, ведущему сотруднику отделения эндоскопии Медицинского реабилитационного Центра «Клиника+31» (гл. врач – Б.Т. Чурадзе); Федорову Евгению Дмитриевичу, профессору, д.м.н., главному научному сотруднику НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии кафедры госпитальной хирургии № 2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии ГБОУ ВПО МЗиСР РФ РНИМУ им. Н.И.Пирогова, клин. заведующему отделения оперативной эндоскопии ГКБ № 31 г.Москвы; Селезневу Денису Евгеньевичу, врачу-эндоскописту Медицинского реабилитационного Центра «Клиника+31» (гл. врач – Б.Т. Чурадзе),.