

УДК 616.329-072

**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА В ПЕРИОД
ПАНДЕМИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Габриэль Сергей Александрович – д-р мед. наук,
профессор

*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»;
ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия*

Хусаинова Светлана Сергеевна

*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Гучетль Александр Якубович – канд. мед. наук
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»;
ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия*

Дынько Виктор Юрьевич – канд. мед. наук
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Слипченко Анастасия Сергеевна

*ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия*

Проанализирован клинический случай эндоскопического лечения пищевода Барретта в условиях многопрофильного лечебно-диагностического учреждения в период пандемии.

Ключевые слова: ПИЩЕВОД БАРРЕТТА,
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛИГИРОВАНИЕ,
КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ

UDC 616.329-072

**ENDOSCOPIC TREATMENT OF BARRETT'S
ESOPHAGUS DURING A PANDEMIC.
CLINICAL CASE**

Gabriel' Sergey Alexandrovich – MD, professor

*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;
SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar, Russia*

Khusainova Svetlana Sergeevna

*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Guchetl' Alexandr Yakubovich – MD
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;
SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar, Russia*

Dyin'ko Viktor Yurievich – MD
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Slipchenko Anastasia Sergeevna

*SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar, Russia*

A clinical case of endoscopic treatment of Barrett's esophagus in a multidisciplinary medical and diagnostic institution during a pandemic was analyzed.

Keywords: BARRETT'S ESOPHAGUS,
ENDOSCOPIC LIGATION, INTESTINAL
METAPLASIA

Введение

Сравнительно недавно гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) у практических врачей ассоциировалась с рефлюкс-эзофагитом и представлялась безобидным заболеванием с наиболее часто представленным симптомом – изжогой.

В настоящее время достоверно установлено, что ГЭРБ является триггером каскада сложных патогенетических механизмов, приводящих к развитию тяжелых осложнений и значительно затрудняющих течение сопутствующих заболеваний. Так, длительный гастроэзофагеальный рефлюкс нередко провоцирует приступы бронхиальной астмы, ишемической болезни сердца, является причиной тяжелого кариеса, повторных пневмоний и рака гортани. Опасными осложнениями ГЭРБ являются стриктуры, язвы пищевода, иногда осложненные кровотечениями или перфорацией [4].

Пищевод Барретта (ПБ) – изменение эпителия слизистой оболочки в дистальном отделе пищевода, которое может быть выявлено при эндоскопическом обследовании и подтверждено при морфологическом исследовании биоптатов путем обнаружения кишечной метаплазии [4]. Клинические исследования распространенности ПБ имеют значительную вариабельность.

В большинстве современных гастроэнтерологических руководств и обзоров содержание понятия «пищевод Барретта» ограничено до патологии пищевода, характеризующейся развитием специализированного метаплазированного цилиндрического эпителия с бокаловидными клетками (кишечная метаплазия – КМ). Последние исследования показали, что кишечный тип метаплазии эпителия в пищеводе замещает многослойный плоский неороговевающий эпителий и характеризуется злокачественным потенциалом [3].

Некоторые авторы с широкой распространенностью ГЭРБ и ее осложнений (в частности пищевода Барретта) связывают рост заболевае-

мости аденокарциномой дистального отдела пищевода (до 97 % среди всех случаев заболевания) [3]. В лечении этого заболевания применяют современные методы диагностики и малоинвазивных методов в сочетании с интенсивной медикаментозной терапией [8].

Цель исследования: представить клинический случай эндоскопического лечения пищевода Барретта в период пандемии.

Материал и методы

В статье рассмотрен клинический случай, анализ которого был проведен в период пандемии. Диагностика пациента была основана на гастроскопии и прижизненном патолого-анатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала.

Пациент А., 45 лет обратился в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» для обследования и лечения. Пищевод Барретта C0M2. Дистальный катаральный рефлюкс-эзофагит. Недостаточность кардии. Эритематозная гастропатия.

Пациент считает себя больным около двух лет, когда появились боли в эпигастральной области, изжога. Обратился к гастроэнтерологу. При выполнении фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) 23.09.2021 была выявлена кишечная метаплазия с очагом низкой дисплазии нижней трети пищевода (пищевод Барретта). Недостаточность кардии. Катаральный гастрит. Эрозии желудка. Дуоденогастральный рефлюкс. В процессе исследования была выполнена диагностическая биопсия, результат – фрагменты слизистой с желудочной гетеротопией и очагами толстокишечной метаплазии. При последнем обследовании ФГДС – пищевод Барретта C0M2. Дистальный катаральный рефлюкс-эзофагит. Недостаточность кардии. Эритематозная гастропатия. Данные исследования ФГДС представлены на рисунке 1. Согласно результатам биопсии – хронический рефлюкс-эзофагит с распространенной толстокишечной метаплазией и очагами низкой степени дисплазии.

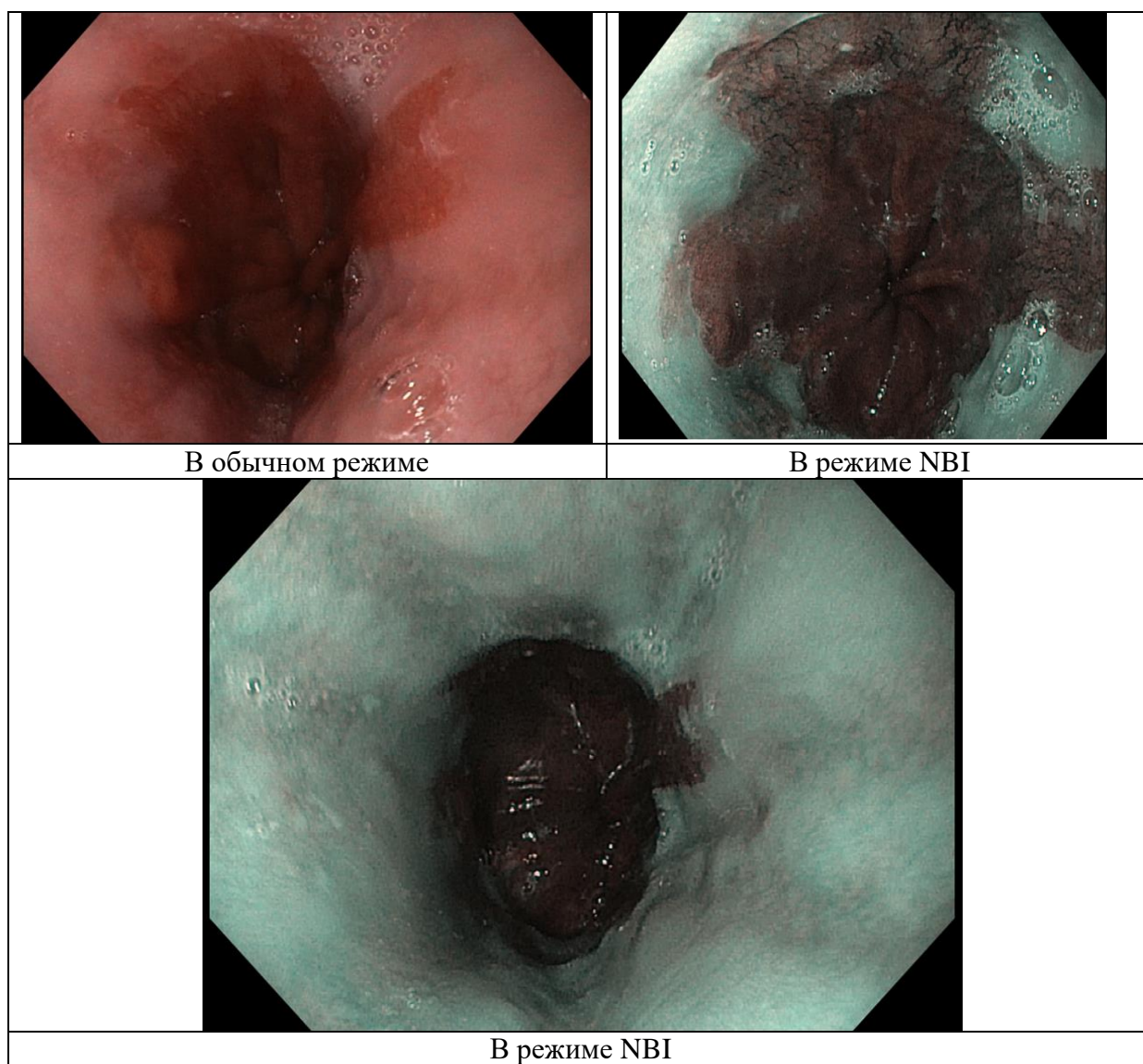


Рисунок 1 – Фиброгастродуоденоскопия. Эндоскопическая картина (эндофото).
Пищевод Барретта

При осмотре пациента: правильное телосложение нормостенического типа. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Язык чистый, влажный.

Перед оперативным вмешательством пациент прошел длительный курс лечения ингибиторами протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе.

Результаты исследования

Пациенту было проведено первичное эндоскопическое лечение в виде эндоскопического лигирования метаплазированного эпителия пищевода

эластичными кольцами (патент на изобретение № 2405495 от 06 апреля 2009 г.), результаты представлены на рисунке 2.

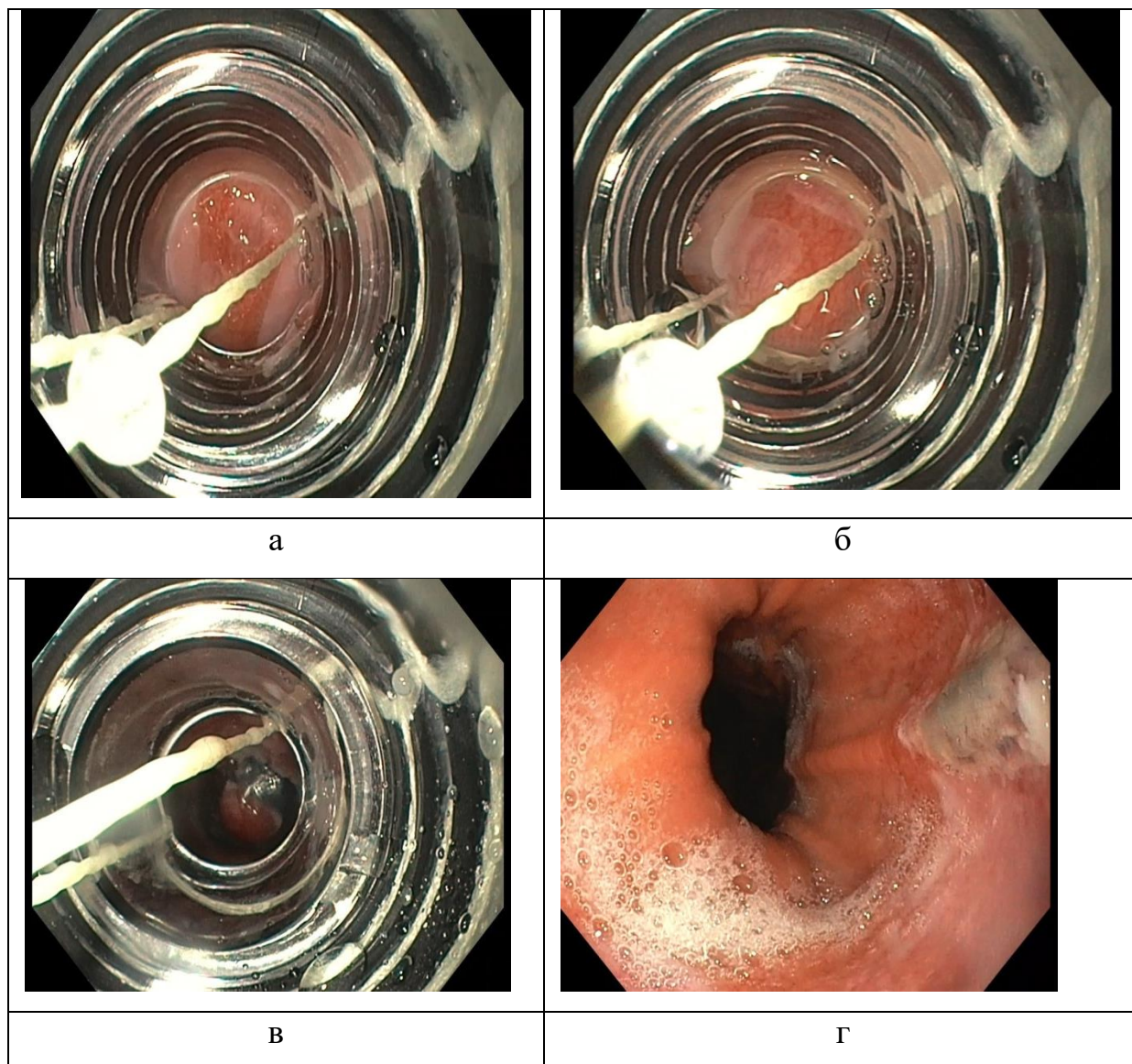


Рисунок 2 – Этапы эндоскопического лигирования пищевода Барретта:
 а – эндоскоп подведён с предварительно надетым на дистальный конец силиконовым прозрачным цилиндром, на котором установлены эластичные кольца; б – аспирация сегмента пищевода Барретта в просвет колпачка лигатора; в – участок пищевода Барретта в виде «гриба» с латексными лигатурами у основания; г – контрольная эзофагогастродуоденоскопия на третьи сутки. На слизистой пищевода поверхностный язвенный дефект, покрытый фибрином

В ходе механического пережатия кольцом подслизистого слоя с сосудами, обеспечивающего кровоснабжение пищевода, происходят ишемизация и отторжение слизистой пораженного участка. При помощи лигатора

производили лигирование варикозно-расширенных вен пищевода с одной лигатурой модели ShooterCOOK, одетой на дистальный конец эндоскопа.

Через три дня у пациента произошло отторжение лигированного участка с образованием на слизистой пищевода поверхностного язвенного дефекта, покрытого налетом фибрина. По результатам исследования ФГДС (04.03.2022): Пищевод свободно проходим, стенки эластичны. Слизистая оболочка пищевода бледно-розового цвета, в нижней трети отечна, умеренно гиперемирована. В нижней трети пищевода по задней левой стенке, в зоне ранее выполненного лигирования метаплазированного участка пищевода (пищевод Барретта) визуализируется поверхностный язвенный дефект размером $1,5 \times 1,0$ см, с налетом дендрита.

Выводы

Развитие современной гастроэнтерологии и эндоскопии, в частности, способствовало разработке новых малоинвазивных хирургических методов лечения пищевода Барретта. Представленный метод эндоскопического лечения пищевода Барретта подтвердил эффективность до пандемии COVID-19 и стал единственной альтернативой эндоскопического лечения пациентов с этой патологией. Будет продолжено развитие метода эндоскопического лечения пищевода Барретта на более обширных группах пациентов.

Алгоритмы оказания помощи пациентам с патологией (пищевод Барретта) обновляются с учетом внедрения доступных диагностических методов в специализированных стационарах.

Таким образом, доказана эффективность эндоскопического исследования и лечения пищевода Барретта благодаря использованию малоинвазивных манипуляций.

Список литературы

1. *Борсук А. Д.* Пищевод Барретта: современный взгляд на проблему / *А. Д. Борсук, Э. Н. Платошкин* // Проблемы здоровья и экологии. – 2008. – № 3 (17). – С. 46–52.
2. *Янова О. Б.* Пищевод Барретта у больных после резекции желудка: распространенность и факторы риска / *О. Б. Янова, О. С. Васнев* // Доктор. Ру. – 2014. – № 3 (91). – С. 78–82.
3. *Маев И. В.* Болезни пищевода / *И. В. Маев, Г. А. Бусарева, Д. Н. Андреев*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 648 с.
4. *Бичурина Т. Б.* Особенности распространенности пищевода Барретта / *Т. Б. Бичурина, А. В. Васютин, Н. Н. Буторин* // Забайкальский медицинский вестник. – 2014. – № 3. – С. 156–159.
5. *Кашин С. В.* Лечение пациентов с пищеводом Барретта / *С. В. Кашин, Н. С. Видяева, Р. О. Куваев* // Доказательная гастроэнтерология. – 2017. – Т. 6, № 4. – С. 59–77.
6. *Арутюнян К. В.* Диагностика и лечение пищевода Барретта как профилактика развития аденокарциномы пищевода / *К. В. Арутюнян* // Профилактическая и клиническая медицина. – 2016. – № 4 (61). – С. 65–71.
7. *Василевский Д. И.* Цилиндроклеточная метаплазия пищевода – аденокарцинома Барретта. Миф или реальность для России? / *Д. И. Василевский, С. С. Скурихин* // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2015. – № 3. – С. 45–54.
8. *Габриэль С. А.* Современные эндоскопические технологии при диагностике и малоинвазивном лечении пищевода Барретта и их результаты / *С. А. Габриэль, А. Я. Гучетль, С. С. Хусаинова, В. Ю. Дынько* // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2016. – № 3. – С. 10–11.
9. *Александрова Р. А.* Пищевод Барретта / *Р. А. Александрова* // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2017. – № 4. – С. 29–35.
10. *Платонов П. А.* Эндохирургическое лечение пациентов с пищеводом Барретта / *П. П. Платонов, В. В. Анищенко, В. Г. Куликов* // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 5. – С. 32.
11. *Ракитин Б. В.* Пищевод 2017. Нейрогастроэнтерология, моторика, канцерпревенция: заметки конференции [Электронный ресурс] / *Б. В. Ракитин, А. С. Трухманов*. – М., 2017. Ч. 1. / www.gastroscan.ru.