

УДК 616.344-002-031.84

UDC 616.344-002-031.84

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА.
СОБСТВЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ****EFFICIENCY OF ENDOSCOPIC
DIAGNOSTICS IN CROHN'S DISEASE.
OWN CLINICAL EXPERIENCE**

Кортиева Алена Таймуразовна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»;
ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар

Kortieva Alena Taymurazovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;
SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar

Крушельницкий Владимир Станиславович –
канд. мед. наук
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Krushelnitsky Vladimir Stanislavovich – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Габриэль Сергей Александрович – д-р мед. наук,
профессор
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»;
ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар

Gabriel Sergey Aleksandrovich – MD, professor
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;
SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar

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

Dynko Viktor Yurievich – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Гучетль Александр Якубович – канд. мед. наук
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Guchetl Alexander Yakubovich – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Тлехурай Руслан Махмудович – канд. мед. наук
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»;
ГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар

Tlekhurai Ruslan Makhmudovich – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;
SBEA HE «Kuban state medical university»,
Krasnodar

В статье обоснована эффективность комплексной
эндоскопической диагностики болезни Крона. При-
ведены результаты применения в клинической
практике методик видеокапсульной эндоскопии и
баллонно-ассистированной энтероскопии.

The article substantiates the effectiveness of complex
endoscopic diagnostics of Crohn's disease. The re-
sults of application in clinical practice a videocapsule
endoscopy and balloon-assisted enteroscopy are pre-
sented.

Ключевые слова: БОЛЕЗНЬ КРОНА, БАЛЛОННО-
АССИСТИРОВАННАЯ ЭНТЕРОСКОПИЯ,
ВИДЕОКАПСУЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ,
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
КИШЕЧНИКА

Key words: CROWN'S DISEASE BALLOON-
ASSISTED ENTEROSCOPY, VIDEO CAPSULE
ENDOSCOPY, INFLAMMATORY BOWEL
DISEASES

Введение

Болезнь Крона – хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся трансмуральным гранулематозным воспалением различных отделов пищеварительной системы [1]. Манифестация заболевания наблюдается в период с 15–35 лет.

Активное развитие диагностических методов исследования позволило обосновать тенденцию роста показателей заболеваемости и распространенности этой патологии, они варьируют от 0,3 до 20,2 на 100 000 чел. [2]. Сложность диагностики болезни Крона (БК) при вовлечении в патологический процесс тонкой кишки была обусловлена труднодоступностью органа [3]. «Золотым стандартом» диагностики заболеваний тонкой кишки являются такие методики, как видеокапсульная эндоскопия (ВКЭ) и баллонно-ассистированная (БАЭ) энтероскопия [4].

Патогенетически выделяют *два механизма развития болезни Крона:*

– *аберрантный* – хроническое воспаление приводит к избыточному выделению цитокинов, персистенция которых вызывает трансмуральные поражения стенки кишки;

– *фиброгенный* – обусловлен действием фибробластов и активацией гладкомышечных клеток, приводит к трансмуральному фиброзу и формированию стриктур [5; 6].

По данным авторов, аберрантный механизм развития приводит к образованию фистул и внекишечным проявлениям БК, а фиброгенный – основной фактор формирования стриктур кишечника.

Распространенная локализация патологического очага при БК – тонкая кишка, а именно – подвздошная в 50 % случаев и толстая кишка – 30 %. Совершенствование эндоскопического оборудования и динамическое наблюдение за пациентами привели к снижению оперативных вмешательств при стриктурирующих формах болезни Крона, например, появились

эндоскопические баллоны (TTS). Баллонная дилатация стриктур подвздошной кишки или их рассечение значительно повышают качество жизни пациента и снижают риск развития послеоперационных рецидивов [7].

Цель исследования: выявить эффективность видеокапсульной эндоскопии и баллонно-ассистированной энтероскопии в диагностике болезни Крона тонкой кишки.

Материал и методы

В ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2) с декабря 2018 г. по февраль 2023 г. наблюдали 47 пациентов с подозрением и/или установленным диагнозом болезни Крона (25 мужчин и 22 женщины в возрасте от 19 до 35 лет). Из них 5 (10,6 %) пациентов (2 мужчин и 3 женщины в возрасте от 19 до 30 лет) были прооперированы экстренно по поводу осложнений. Причиной оперативного вмешательства в двух случаях было желудочно-кишечное кровотечение; в одном – перфорация тонкой кишки, а также тонкокишечная непроходимость. В результате развития вторичного аппендицита прооперированы четыре пациента. Комплексное обследование в ККБ № 2 было проведено у 34-х пациентов (23 мужчины и 13 женщин в возрасте от 19 до 35 лет). У 22-х пациентов (64,7 %) основной жалобой при поступлении была боль в животе. Болевой синдром был локализован в области эпигастрия у 7 пациентов, в правой подвздошной области – 10, в гипогастрии – у 3-х, боли иррадиировали в поясничную область – у 2-х пациентов. С учетом клинической симптоматики у 15 чел. болевой синдром сочетался с диареей, у 3-х больных основным проявлением была артралгия, у 12 пациентов – повышенная утомляемость и слабость.

Видеокапсульную эндоскопию (ВКЭ) провели у 12 пациентов, баллонно-ассистированную энтероскопию (БАЭ) – у 34, в том числе у 12 пациентов были выполнены оба исследования. При наличии подозрительных участков обязательно осуществляли забор материала на гистологическое ис-

следование. При проведении БАЭ пациент находился в условиях операционной под эндотрахеальным наркозом. Для всех пациентов до комбинированного исследования тонкой кишки (ВКЭ + БАЭ) применяли рутинные методы диагностики – гастроскопию и колоноскопию.

Результаты. По данным проведенного видеокапсульного исследования у 5 (14,7 %) из 12 чел. патологии тонкой кишки выявлено не было. В 7 случаях были выявлены эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки тонкой кишки, что послужило показанием к проведению баллонно-ассистированной энтероскопии.

Из 34 пациентов с подозрением на болезнь Крона гистологически она подтвердилась у 10 (29,4 %) больных – 6 мужчин и 4 женщины в возрасте от 19 до 35 лет. Локальное поражение тонкой кишки наблюдалось у 5 (17,6 %) из 10 больных. По данным авторов отечественной литературы, изолированное поражение тонкой кишки при болезни Крона обнаружено у 30–35 % больных [8]. Поражение илеоцекальной области (терминального отдела подвздошной и купола слепой кишки) было диагностировано у большей части больных, а именно – 4-х (11,7 %) из 10 пациентов. Стриктура подвздошной кишки была диагностирована у одного (2,9 %) пациента, при этом диагностическая БАЭ может перейти в лечебную. Нами выполнено аппаратное бужирование стриктуры, без осложнений. В ходе выполнения БАЭ болезнь Крона не подтвердилась у 24-х пациентов.

Заключение

Комплексное эндоскопическое исследование тонкой кишки при болезни Крона позволяет существенно улучшить диагностику. Своевременное обращение пациента в лечебно-профилактическое учреждение и ранняя диагностика поражений слизистой оболочки тонкой кишки являются важным этапом в назначении правильного лечения с целью предотвращения развития осложнений этого заболевания.

Список литературы

1. Сложность диагностики болезни Крона / *А. Н. Шепелев, О. Б. Дронова, И. Н. Фатеев, А. А. Третьяков, И. И. Каган, А. М. Шехтман* // *Эндоскопическая хирургия*. – 2018; 24(1):45-48.
2. *Дорофеев А. Э.* Болезнь Крона: классификация, диагностика и лечение / *А. Э. Дорофеев* // *Гастроэнтерология*. – 2010. – № 313. – С. 70–75.
3. Современные подходы в морфологической диагностике воспалительных заболеваний кишечника / *А. С. Тertyчный, Х. М. Ахриева, Е. А. Коган, О. В. Зайратьянц, Л. С. Селиванова* // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. – 2022; 32(2):73–84. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-2-73-84>
4. *Парфенов А. И.* Энтерология: руководство для врачей / *А. И. Парфенов*. – М.: МИА, 2009. – 880 с.
5. Опыт применения современных методов энтероскопии в диагностике болезни Крона / *Е. В. Иванова, Е. Д. Федоров, М. Е. Тимофеев, П. Л. Чернякевич, О. М. Цодикова, У. А. Кадникова* // *ЭиКГ*. – 2011. – № 10.
6. Effective dilation of small-bowel strictures by double-balloon enteroscopy in patients with symptomatic Crohn's disease (with video) / *E. J. Despott, A. Gupta, D. Burling et al.* // *Gastrointest. Endosc.* – 2009. – Vol. 70, № 5. – P. 1030–1036.
7. Van Assche G. The second European evidencebased consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Definitions and diagnosis / *G. Van Assche, A. Dignass, J. Panes* // *J. Crohn's and Colitis*. – 2010. – Vol. 4. – P. 7–27.
8. Effective dilation of small-bowel strictures by double-balloon enteroscopy in patients with symptomatic Crohn's disease (with video) / *E. J. Despott, A. Gupta, D. Burling et al.* // *Gastrointest. Endosc.* – 2009. – Vol. 70, № 5. – P. 1030–1036.