

К.С. Толкачев, А.В. Стальмахович, А.В. Щербатых

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ В РАБОТЕ КЛИНИК ГБОУ ВПО ИГМУ

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Иркутск)

**Цель исследования:** изучить возможности применения узкоспектральной цифровой видеокколоноскопии для диагностики патологии слизистой оболочки толстой кишки.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период с 01.01.2011 по 01.01.12 на базе клиник ГБОУ ВПО ИГМУ впервые проведено 110 исследований с использованием системы Olympus Evis Exera 2 видеокколоноскопом CF – N180AL. Из них 38 (34,5 %) мужчин, женщин 72 (65,5 %), средний возраст мужчин 56,7 лет, женщин – 56,9 года. После осмотра в обычном световом режиме всем пациентам производилась визуализация исследуемых участков с использованием NBI-режима.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

При осмотре слизистой оболочки толстой кишки в отсутствие воспаления отчетливо визуализировался сосудистый рисунок, имеющий характерное зеленое свечение, а слизистая оболочка толстой кишки имела бледный сиреневый цвет у 28 (25,5 %). При исследовании в обычном световом режиме у 49 (44,5 %) выявлены признаки хронического поверхностного колита, с NBI у 74 (67,3 %) больных. Диагностированы очаговые и диффузные воспалительные изменения слизистой оболочки толстой кишки различной степени выраженности. Слизистая оболочка толстой кишки с проявлениями минимального воспаления – у 29 (21,8 %). При этом в NBI-режиме у 49 (44,5 %) пациентов визуализировалось незначительное зеленое свечение, отмечаемое в основном перивазально. Воспалительный процесс умеренной степени выраженности верифицирован у 8 (7,3 %) больных в обычном световом режиме, у 13 (11,8 %) пациентов – в NBI. В NBI слизистая оболочка толстой кишки приобретала умеренно выраженное специфическое светло-зеленое свечение, на фоне которого более отчетливо визуализировался сосудистый рисунок, который имел более насыщенный в сравнении с воспалительным фоном зеленый цвет. У 11 (10,0 %) больных в обычном световом режиме, в NBI – у 12 (10,9 %) пациентов диагностировали выраженные очаговые диффузно распространенные воспалительные изменения слизистой оболочки толстой кишки. В NBI эти изменения слизистой оболочки толстой кишки визуализировались в виде интенсивного свечения, сосудистый рисунок при этом практически не визуализировался. Морфологические исследования биоптатов выявили признаки соответствующих степеней выраженности воспаления в NBI-режиме у 72 (97,3 %), в обычном световом режиме у 32 (65,3 %) пациентов. Исследование в NBI-режиме сделало возможным отчетливую визуальную диагностику демаркационной зоны воспаления. Полипы толстой кишки 1 типа верифицированы у 5 (14,3 %) пациентов с обычным световым режимом и у 13 (37,1 %) с NBI; 2 типа – у 19 (54,3 %) с обычным световым режимом и у 28 (80,0 %), 3 типа – у 6 (17,1 %) с обычным световым режимом и NBI, 4 типа – у 9 (25,7 %) обследуемых лиц с обычным световым режимом и NBI. У всех пациентов (100 %) при морфологическом исследовании верифицирована картина тубулярных аденом. Явления дисплазии легкой степени тяжести верифицированы у 10 (9,1 %) пациентов, средней – у 14 (12,7 %), выраженной степени тяжести – у 3 (2,7 %) пациентов. Признаки неопластического процесса верифицированы с NBI у 3 (2,7 %) пациентов, с обычным световым режимом – у 2 (1,8 %) пациентов. Патоморфологическая картина представлена фокусами аденокарциномы. С обычным световым режимом – у 2 (1,8 %), с NBI – у 4 (3,6 %) пациентов диагностированы язвенно-некротические изменения, обусловленные наличием неспецифического язвенного колита. Удалены фульгурацией и петлевой электроэксцизией 41 (73,2 %) мелкий аденоматозный полип. Из них при видеокколоноскопии с NBI – 100 %. В настоящее время все пациенты находятся на диспансерном учете с периодическим эндоскопическим контролем.

### ВЫВОДЫ

Современные возможности эндоскопических технологий позволяют улучшить качество исследований толстой кишки, и, как следствие, повысить эффективность ранней диагностики и своевременного лечения предраковой патологии.