

УДК 616.33/34-06:616.12-008.331.1-072.1

РЕЗУЛЬТАТЫ КАПСУЛЬНОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Е.С. Иванюк

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, Россия

RESULTS OF USING CAPSULE METHOD FOR GASTROINTESTINAL TRACT INVESTIGATION IN PERSONS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

E.S. Ivanyuk

Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Цель. Изучить состояние слизистой желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с помощью видеокапсульной энтероскопии (ВКЭ) у пациентов с хроническим абдоминальным и диспепсическим синдромами, в том числе у гипертензивных лиц.

Материалы и методы. Обследовано 38 пациентов с жалобами на боли в животе и диспепсические расстройства, 19 из них имели в анамнезе артериальную гипертензию (АГ). 19 пациентам проведена ВКЭ с помощью миниатюрной видеокамеры в капсуле MiroCam (Корея).

Результаты. У 7 человек (18,4 %) выявлено поражение гастродуоденальной зоны; у 5 (13,6 %) – патология тонкой кишки; у 4 (10,53 %) – изменения в толстой кишке. Сочетанная патология гастродуоденальной зоны и тонкой кишки выявлена у 15 пациентов (39,47 %), а сочетанная патология гастродуоденальной зоны и толстой кишки – у 7 (18,4 %).

Выводы. ВКЭ является высокоинформативным методом диагностики, особенно при патологии тонкой кишки, в том числе у гипертензивных лиц. Он безопасен даже при условии отсутствия систематического приема пациентами антигипертензивных препаратов.

Ключевые слова. Видеокапсульный метод исследования, диспепсия, тонкая кишка, артериальная гипертензия.

Aim. To investigate the status of gastrointestinal tract (GIT) mucosa, using videocapsule enteroscopy (VCE) in patients with chronic abdominal and dyspeptic syndromes, including hypertensive persons.

Materials and methods. Examination of 38 patients with complaints for stomachache and dyspepsia was conducted; 19 of them had arterial hypertension (AH) in anamnesis; 19 patients underwent VCE with miniature videocamera in MiroCam capsule (Korea).

Results. Seven (18,4 %) persons were diagnosed gastroduodenal lesion, 5 (13,6 %) patients – small intestinal pathology, 4 (10,53 %) – changes in the colon. Associated pathology of gastroduodenal zone and small intestine were detected in 15 (39,47 %) patients, and combined pathology of gastroduodenal zone and colon was found in 7 (18,4 %) patients.

© Иванюк Е.С., 2017

тел. +7 (919) 702 51 30

e-mail: Gastroperm@gmail.com

[Иванюк Е.С. – аспирант кафедры госпитальной терапии].

Conclusions. Videocapsule enteroscopy is a high-informative diagnostic method, especially for the treatment of small intestinal pathology, in hypertensive patients as well. It is safe, even when antihypertensive drugs are taken by patients not systematically.

Key words. Videocapsule method of study, dyspepsia, small intestine, arterial hypertension.

ВВЕДЕНИЕ

Артериальная гипертензия (АГ) – одно из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний не только в России, но и во всем мире [7]. По современным данным, в экономически развитых странах распространенность АГ составляет 25 %, а в Российской Федерации – до 30 % [4]. Возникновение у пациентов желудочной и кишечной диспепсии, а также появление абдоминального болевого синдрома на фоне приема антигипертензивных препаратов приводит к недостижению целевых значений артериального давления [3]. В то же время у пациентов с АГ оценка состояния желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) практически не проводится. Возможно, именно слизистая ЖКТ может выступать в качестве органов-мишеней при АГ.

Диагностика заболеваний тонкой кишки до начала 2000 г. представляла собой сложную клинико-диагностическую проблему. С помощью стандартных эндоскопических методов исследования, таких как фиброгастродуоденоскопия, а также фиброколоноскопия, можно осмотреть начальный отдел двенадцатиперстной кишки и частично подвздошную кишку [2]. Push-энтероскопия [5], а также баллоноассистированная энтероскопия в Пермском крае не проводится. Данный метод обследования с успехом применяется в других регионах РФ. Выполняется он не только с диагностической целью, но и с лечебной. Осложнения встречаются довольно редко, менее чем в 1 %

случаев [1, 2]. Самыми часто встречающимися осложнениями являются: кишечное кровотечение (0,8 %) и перфорация тонкой кишки (0,3 %), а также острый панкреатит (0,3 %) [6].

С 2011 года в Пермском крае для обследования тонкой кишки у взрослых пациентов с успехом применяется видеокапсульный метод.

Цель исследования – изучить возможности, клиническую и диагностическую значимость метода видеокапсульной энтероскопии (ВКЭ) у пациентов с хроническим абдоминальным и диспепсическим синдромами, в том числе и пациентов с АГ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 38 пациентов (21 мужчина и 17 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет. ВКЭ проводилась на базе эндоскопического отделения государственного автономного учреждения здравоохранения Пермского края (ГАУЗ ПК ГКБ № 4, г. Пермь) с 2011 по 2016 г. У каждого второго пациента имела место верифицированная АГ, но без систематического приема антигипертензивных препаратов.

Показаниями для проведения ВКЭ послужили абдоминальный болевой и диспепсический синдром (33 человека), подозрение на опухоль тонкой кишки (1 пациент), подозрение на воспалительные заболевания тонкой кишки (2 человек), энтеропатии (2 человека). Исследование проводилось с применением видеокапсулы компании IntroMedic (Корея). Капсула MiroCam 11×24 мм

легко проглатывается, имеет сравнительно большой размер захвата изображения (150 градусов). Капсула содержит источник света, камеру, передатчик и батарейку. На записывающий модуль (ресивер) передается 118 800 изображений в течение 11 часов записи. В дальнейшем полученные изображения обрабатываются при помощи специального программного обеспечения. Исследование проводится в течение 8–12 ч, при этом пациент ведет привычный образ жизни.

Достоинствами метода являются его довольно высокая информативность, возможность осмотреть тонкую кишку на всем протяжении, неинвазивность, простота подготовки и легкая переносимость исследуемыми, отсутствие вредных воздействий на организм человека. При этом АГ не является ограничением для проведения данного метода исследования. Капсула является одноразовой, что исключает инфицирование пациента. Также необходимо отметить, что интерфейс программы по активации капсулы русифицирован и прост в использовании. При переносе видеоизображения на другие носители для проведения консультаций и архивирования не требуется дополнительного форматирования носителей. Анализ полученного после исследования материала занимает не более 1,5 ч, что также является несомненным преимуществом данной системы.

Всем пациентам за три дня до исследования была назначена бесшлаковая диета и переход на прозрачные жидкости в день и накануне исследования. Для улучшения визуализации слизистой тонкой кишки использованы лаважный способ подготовки кишечника (на основе макрогола и фосфосоды) у всех обследованных, а также прокинетики в лингвальной форме через 2 ч после приема капсулы.

Полученные данные были подвергнуты статистическому анализу, включая методы вариационной статистики при использовании пакета Statistica 6.1.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среднее время работы капсулы составило 10 ч 57 мин ± 53 мин (от 9 ч 37 мин до 11 ч 59 мин). Среднее время пребывания капсулы в желудке составило 47 ± 15 мин (от 38 мин до 2 ч 53 мин); транзит по тонкой кишке в среднем занял 5 ч 48 ± 35 мин (от 3 ч 37 мин до 7 ч 15 мин), толстая кишка за время работы видеокапсулы была обследована в 98,4 % случаев.

Анализ показал, что поражение гастродуоденальной зоны было выявлено у 7 человек (18,4 %); у 5 пациентов (13,6 %) обнаружена патология тонкой кишки; у 4 (10,53 %) – изменения в толстой кишке. Сочетанная патология гастродуоденальной зоны и тонкой кишки выявлена у 15 пациентов (39,47 %), а сочетанная патология гастродуоденальной зоны и толстой кишки – у 7 (18,4 %) (таблица).

Структура поражения ЖКТ у мужчин и женщин

Параметр	Мужчины (n = 21)		Женщины (n = 17)		Всего (n = 38)	
	n	%	n	%	n	%
Уровень поражения						
Патология гастродуоденальной зоны	4	19,05	3	17,65	7	18,4
Патология тонкой кишки	3	14,29	2	11,77	5	13,16
Патология толстой кишки	2	9,52	2	11,76	4	10,53
Сочетанная патология гастродуоденальной зоны и тонкой кишки	8	38,11	7	41,18	15	39,47
Сочетанная патология гастродуоденальной зоны и толстой кишки	4	19,05	3	17,65	7	18,4

Все пациенты (38 человек) прекрасно перенесли данный метод обследования, в том числе и у гипертензивных лиц не было выявлено какой-либо реакции со стороны системного АД, даже несмотря на то что большинство из них либо не принимали антигипертензивные препараты вообще либо принимали их нерегулярно.

С помощью ВКЭ болезнь Крона подтверждена у двух пациентов из 38, причем у одного выявлена стенозирующая форма. Язвенный колит был выявлен у одного пациента. Также были обнаружены полипы тонкой кишки, сегментарный атонический еонит, поверхностный илеит терминального отдела тонкой кишки. Диагноз был поставлен по характерной эндоскопической картине поражения слизистой: отек, гиперемия, лимфофолликулярная гиперплазия слепой кишки, полиповидные образования тощей кишки, а также морфологически. Клиническая картина энтеропатии обнаружена у четырех пациентов. По данным энтероскопии, а в последующем и гистологического исследования, у одного пациента была диагностирована целиакия.

На рис. 1–3 представлены изображения слизистой оболочки у пациентов с патологией гастродуоденальной зоны, патологией тонкой и толстой кишки.

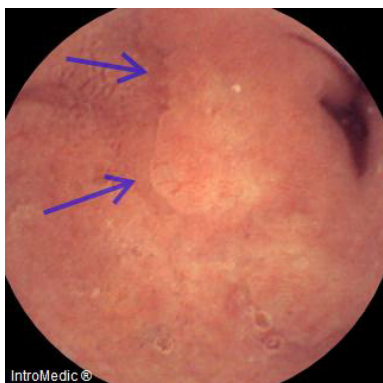


Рис. 1. Очаговая гипертрофия слизистой препилорического отдела желудка



Рис. 2. Эрозии терминального отдела подвздошной кишки

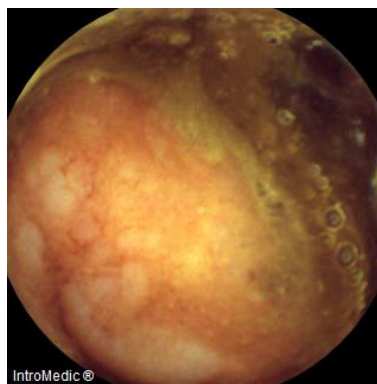


Рис. 3. Очаговая гипертрофия слизистой купола слепой кишки

Выводы

1. ВКЭ является безопасным эффективным методом обследования патологии тонкой кишки, в том числе у лиц с АГ.
2. Патология верхних отделов ЖКТ у лиц с болевым и диспепсическим синдромами составляет 72,5 %.
3. Патология тонкой кишки с помощью ВКЭ выявляется в 30 % случаев.

Библиографический список

1. Иванова Е.В., Федоров Е.Д., Юдин О.И., Тимофеев М.Е. Возможности современных методов энтероскопии в диагностике и ле-

чении заболеваний тонкой кишки. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2010; 10: 104–112.

2. *Иванова Е.В., Федоров Е.Д.* Капсульная и баллоноассистированная энтероскопия в диагностике и лечении заболеваний тонкой кишки. М. 2014; 45–48.

3. *Иванюк Е.С., Хлынова О.В., Ложкина Н.В.* Структура заболеваний органов системы пищеварения у лиц с артериальной гипертензией и симптомами диспепсии. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2016; 3(127): 60.

4. *Котовская Ю.В., Орлов А.В.* Артериальная гипертензия у женщин в постменопау-

зе. Русский медицинский журнал 2016; 19: 1312–1316.

5. *Кузенко Ю. Г.* Современные методы энтероскопии: от контрастной энтерографии до видеокапсульной и спиральной энтероскопии. Случасна Гастроентерология 2014; 2 (76): 150–155.

6. *Goenka M.K., Majumder S., Goenka U.* Capsule endoscopy: Present status and future expectation. World J Gastroenterol 2014; 20 (29): 10024–10037.

7. *Kaplan N., Schachter M.* New frontiers in hypertension. Lippincott Williams and Wilking 2002; 1: 5–9.

Материал поступил в редакцию 3.05.2017