



# Особенности эндоскопических исследований в детском возрасте

С 19 по 21 мая этого года в г. Киеве проходил I конгресс Федерации педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания». В выступлениях, прозвучавших в рамках этого масштабного форума, ведущие ученые и клиницисты затронули как важнейшие медико-социальные, так и сугубо практические аспекты педиатрии. Значительная часть докладов была посвящена современным подходам к диагностике детских заболеваний, в частности внедрению в педиатрическую практику новейших диагностических технологий. Большую заинтересованность участников конгресса вызвал доклад заместителя директора по научной и лечебной работе Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии (Москва), профессора Петра Леонидовича Щербакова, посвященный особенностям проведения эндоскопических исследований у детей. Представляем вниманию читателей его основные положения.

— Эндоскопическое исследование позволяет визуально оценить изменения внутренних органов с морфологическим и лабораторным изучением биологического материала, полученного при исследовании, выявить заболевание на доклинической стадии, улучшить результаты лечения. Впервые гибкая эндоскопия в СССР была проведена в 1952 году. По инициативе профессора А.В. Мазурина в 1972 году было проведено первое эндоскопическое исследование ребенку младше 8 лет. С тех пор эндоскопические исследования стали специализированным направлением детской гастроэнтерологии. В настоящее время создана школа детской внутрипросветной эндоскопии.

Благодаря развитию современных эндоскопических технологий в настоящее время для врачей практически не осталось «неизведанных мест» в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) человека. На сегодняшний день в эндоскопии используются возможности не только визуальной оценки состояния слизистой оболочки, но и цифровые камеры с высоким разрешением, а также дополнительные методы, такие как ультразвуковая эндоскопия. Проведение эндоскопии у детей сопряжено с целым рядом проблем, связанных как с анатомо-физиологическими особенностями органов пищеварения в детском возрасте, так и объективными факторами, приводящими к стрессовой реакции ребенка на проведение эзофагогастроуденоскопии (страх асфиксии, аспирации желудочного содержимого, ограничение возможности

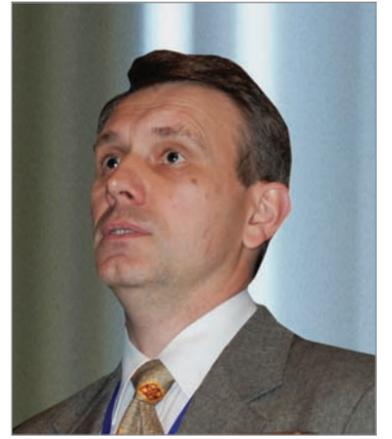
контакта с медицинским персоналом, негативный опыт предыдущих исследований и др.).

В настоящее время существует несколько инновационных эндоскопических технологий, позволяющих избежать подобных проблем. К ним относится метод видеокапсульной эндоскопии. В мировой практике он впервые появился в 2001 году, с этого же года видеокапсульную эндоскопию стали использовать и в педиатрической практике. Если до 2005 года в распоряжении эндоскопистов была только эндокапсула израильского производства, то в настоящее время на рынке присутствуют четыре различные компании, производящие эндокапсулы, с помощью которых можно в режиме online визуализировать состояние слизистой оболочки ЖКТ.

Изначально видеокапсульная эндоскопия использовалась для диагностики таких сложных для верификации заболеваний, как синдром мальабсорбции, болезнь Крона, синдром Пейтца-Егерса, различная патология труднодоступных для обычного эндоскопического осмотра участков кишечника (тонкой кишки, глубоких отделов тощей и подвздошной кишки). Сейчас эта методика применяется более широко, в том числе и для диагностики патологии верхних отделов ЖКТ и толстого кишечника. У детей видеокапсульную эндоскопию можно проводить с возраста 1,5 года. Безусловно, в педиатрической практике возникают трудности, связанные с введением эндокапсулы, так как длина самой маленькой модели составляет 1,5 см. Поэтому была

разработана специальная тактика: на дистальный отдел эндоскопа надевается специальный колпачок, на него крепится эндокапсула, которая проводится непосредственно в двенадцатиперстную кишку. За 6-8 часов капсула производит до 50 тыс. снимков, которые затем сливаются в один видеоряд. С помощью детального анализа полученных изображений (их можно увеличить, перемотать, рассмотреть сомнительные участки) можно достаточно точно диагностировать патологию того или иного отдела ЖКТ.

Другим принципиально новым эндоскопическим методом, который появился в клинической практике приблизительно три года назад, является использование трансназальной эзофагогастроуденоскопии. Применение данного метода стало возможным благодаря созданию специального ультратонкого эндоскопа (5 мм в диаметре), на дистальном конце которого расположена камера с высоким разрешением. Данный вид эндоскопов обладает также инструментальным каналом, с помощью которого можно проводить биопсию, останавливать кровотечение, удалять полипы. У детей в возрасте старше 14 лет введение эндоскопа производят через нос, что обуславливает исключение стимуляции рвотного рефлекса, дает возможность беседовать с пациентом во время исследования (выявить болезненные ощущения, изменить тактику введения аппарата), нивелирует негативный опыт, связанный с предыдущими исследованиями. У детей младшего возраста такой ультратонкий эндоскоп вводят классическим путем — трансорально. Этот аппарат дает возможность осмотреть более глубокие отделы ЖКТ (50-90 см тощей кишки), что крайне необходимо для диагностики врожденных аномалий и пороков развития мембран различных отделов ЖКТ, опухолей, синдрома Пейтца-Егерса или для диагностики источника кровотечения на разных уровнях. Кроме того, в настоящее время с помощью использования цифровых методик при проведении обычного эндоскопического исследования, например системы электронной хромографии (технология FICE — искусственная фильтрация) компании Fujinon или системы NBI Olympus, можно выделить измененный (пораженный) участок слизистой оболочки, определить границы поражения. Особое значение этот вид исследования приобретает сейчас, когда увеличилась заболеваемость гастроэзофагеальной



П.Л. Щербаков

рефлюксной болезнью у детей и уже встречаются случаи развития пищевода Барретта у детей 6-8 лет. Благодаря этим электронным системам можно прицельно взять биопсию и установить окончательный диагноз.

Еще одной инновационной эндоскопической методикой является глубокая энтероскопия с применением одно- или двухбаллонного метода. Такая методика введения эндоскопа при помощи двух воздушных баллонов обеспечивает точное размещение и безопасную фиксацию внешней трубки в тонкой кишке, что позволяет подвести конец эндоскопа к интересующему участку. Двухбаллонную эндоскопию можно проводить начиная с 8-летнего возраста. Также следует отметить принципиально новую эндоскопическую видеосистему фирмы Olympus — EVIS EXERA, которая сочетает в себе возможности не только электронной хромографии, но и прицельного прижизненного увеличения (более чем в 140 раз) слизистой оболочки различных отделов ЖКТ, благодаря чему во время эндоскопического исследования можно проводить прижизненную микроскопию на субклеточном уровне, диагностировать опухоли и метаплазию на ранних стадиях. Эндосцитология — увеличение до субклеточного уровня с цифровым окрашиванием клеток — позволяет уже во время эндоскопического исследования установить диагноз карциномы или различных видов метаплазий. Новые аппараты обладают более широкими возможностями в определении угла зрения, в получении качественного изображения слизистой оболочки различных отделов ЖКТ, что способствует уменьшению количества «серых полей», неохваченных во время процедуры. Сочетание эндоскопии и ультразвуковых внутрипросветных исследований дает возможность не только определить патологию полых органов ЖКТ, но и выявить нарушения в окружающих органах (печень, поджелудочная железа), проводить пункционную биопсию, дренирование кист, тем самым уменьшая количество полостных операций.

Следует также отметить, что, помимо собственно эндоскопических технологий и эндоскопического оборудования, в последние годы был усовершенствован и инструментарий, используемый при проведении этих процедур (инъекторы, клипаторы, петли для коагуляции), что расширило возможности эндоскопистов в проведении внутрипросветных эндоскопических мини-операций.

Подготовила Анастасия Лазаренко

**ІНСТИТУТ ХАРЧУВАННЯ НЕСТЛЕ**  
«Наука – основа повноцінного харчування»

Понад 60 років компанія НЕСТЛЕ сприяє просуванню новітніх світових наукових знань через проведення семінарів для спеціалістів, публікацій, освітніх програм, клінічних досліджень та інше.

Ми запрошуємо працівників охорони здоров'я до співпраці з медичним науковим суспільством, до обміну досвідом та професійними знаннями в дієтології в галузі дитячого та клінічного харчування за допомогою інтерактивного сайту Інституту Харчування Нестле.\*

[www.nestlenutrition-institute.org](http://www.nestlenutrition-institute.org)

\*Інформація доступна на англійській мові

**Ми пропонуємо Вам можливість постійного професійного розвитку!**

**Цілий ряд допоміжних матеріалів доступний на нашій інтернет-сторінці:**

- Ви маєте можливість продовжити своє навчання, використовуючи лекції провідних світових спеціалістів в галузі харчування;
- Ви маєте можливість завантажити публікації Інституту харчування Нестле прямо на свій комп'ютер;
- Ви маєте можливість отримати інформацію про майбутні події в галузі харчування по всьому світу;
- Ви можете використовувати прямий доступ до корисних посилань в своїй повсякденній роботі;
- Ви можете отримати ще більше інформації вже найближчими місяцями...

