



Международный Образовательный
Эндоскопический видео Форум

6 октября 2017г.
г. Сочи (Дагомыс)

Иванова Екатерина Викторовна

д.м.н., заведующий эндоскопическим
отделением
Медицинский центр К+31 «Петровские Ворота»

Москва

IEEF 2017

Воспалительные заболевания кишечника

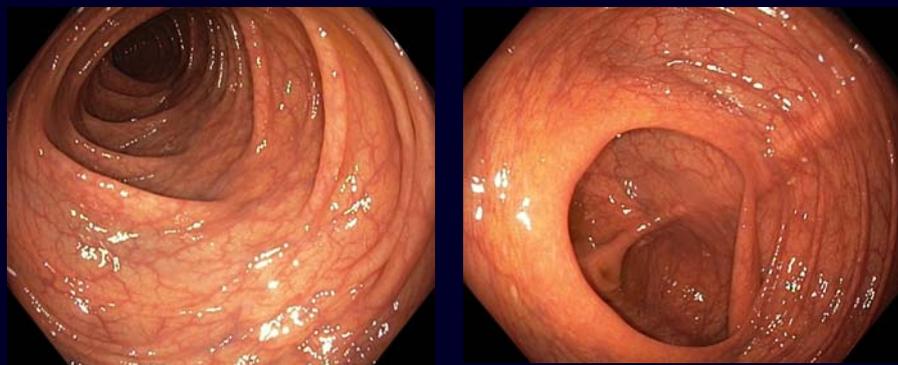


Эндоскопия в диагностике воспалительных заболеваний кишечника

1. Диагностика (колоноилеоскопия!), оценка протяженности поражений и степени активности процесса
2. Контрольные исследования – оценка эффективности лечения – заживление язв
3. Оценка развития дисплазии и неоплазии
4. Диагностика поражения тонкой кишки
5. Оценка состояния анастомозов после хирургического вмешательства
6. Возможности эндоскопической баллонной дилатации стриктур кишки



Нормальная слизистая оболочка толстой кишки



Язвенный колит



Шкала Мэйо, субшкала (эндоскопический индекс Шрёдера)

Эндоскопический признак	Балл 0 Норма или заболевание неактивное	Балл 1 Минимальная ст. активности	Балл 2 Умеренная ст. активности	Балл 3 Тяжелая ст. активности
Эритема/гиперемия	—	+	+++	
Стертость/Отсутствие сосудистого рисунка	—	+	++	
Ранимость слизистой	—	+	++	
Эрозии	—		++	
Спонтанная кровоточивость	—			++
Глубокие язвы	—			++

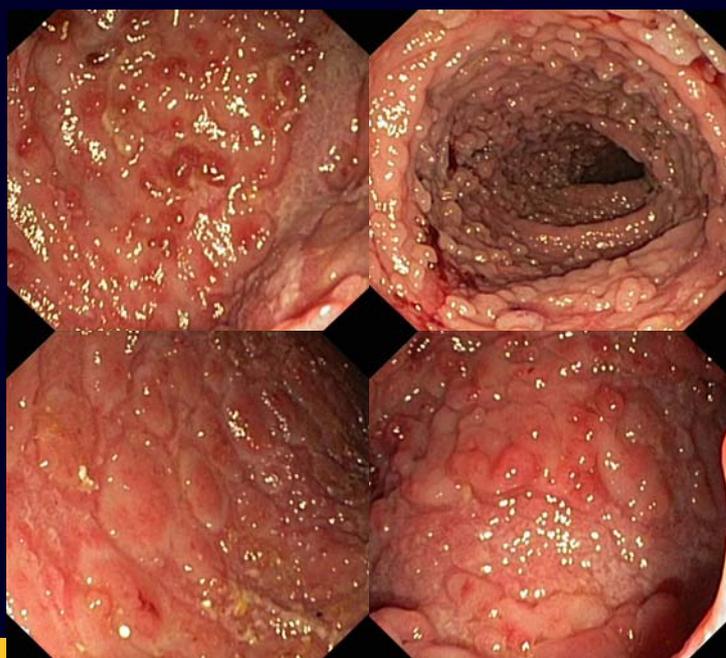


Schroeder KW, Tremaine WJ., et al. N Engl J Med 1987

ВИДЕО 1



ЯК тяжелой ст. акт., контроль эфф. лечения



Болезнь Крона



Упрощенная шкала эндоскопической оценки активности болезни Крона (SES-CD)

Эндоскопический признак	Величина эндоскопического признака			
	0	1	2	3
Размер язв	нет	Афты (0,1-0,5мм)	Крупные язвы (0,5-20мм)	Очень большие язвы (>20мм)
Изъязвленная поверхность	нет	<10%	10-30%	>30%
Площадь поражения	Не пораженный сегмент	<50%	50-75%	>75%
Наличие сужения	нет	единичное, проходимое аппаратом	множественные проходимые аппаратом	не проходимое аппаратом

Daperno M, D'Haens G, Van Assche G, et. al. Development and validation of a new, simplified endoscopic activity score for Crohn's disease: the SES-CD. *Gastrointest Endosc* 2004; 60: 505-512



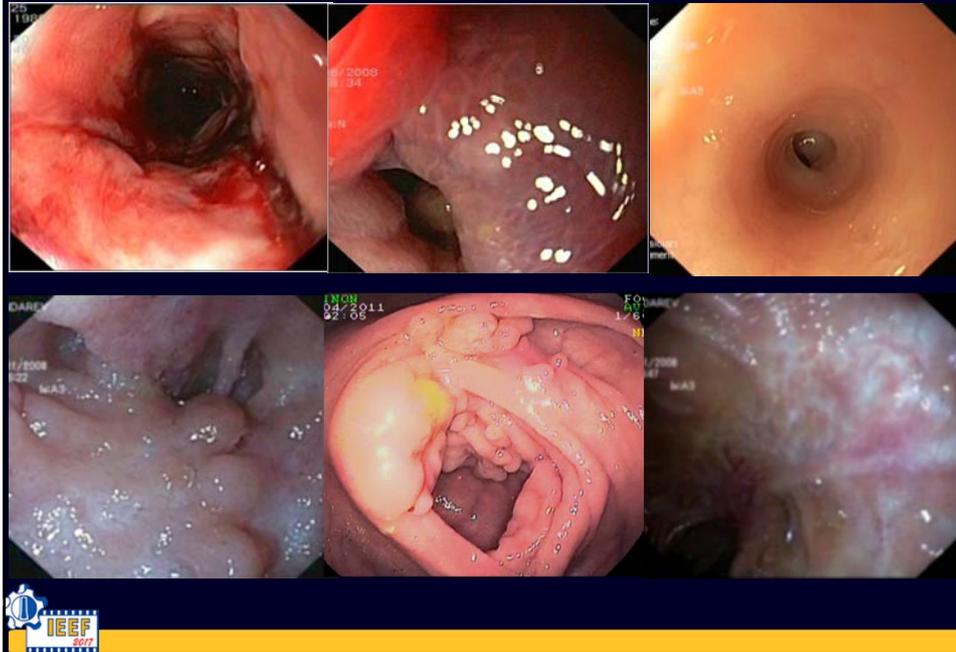
ВИДЕО 2



ВИДЕО 3



Стриктуры и воспалительные грануляции



Формирование свищей (ректовагинальный свищ)



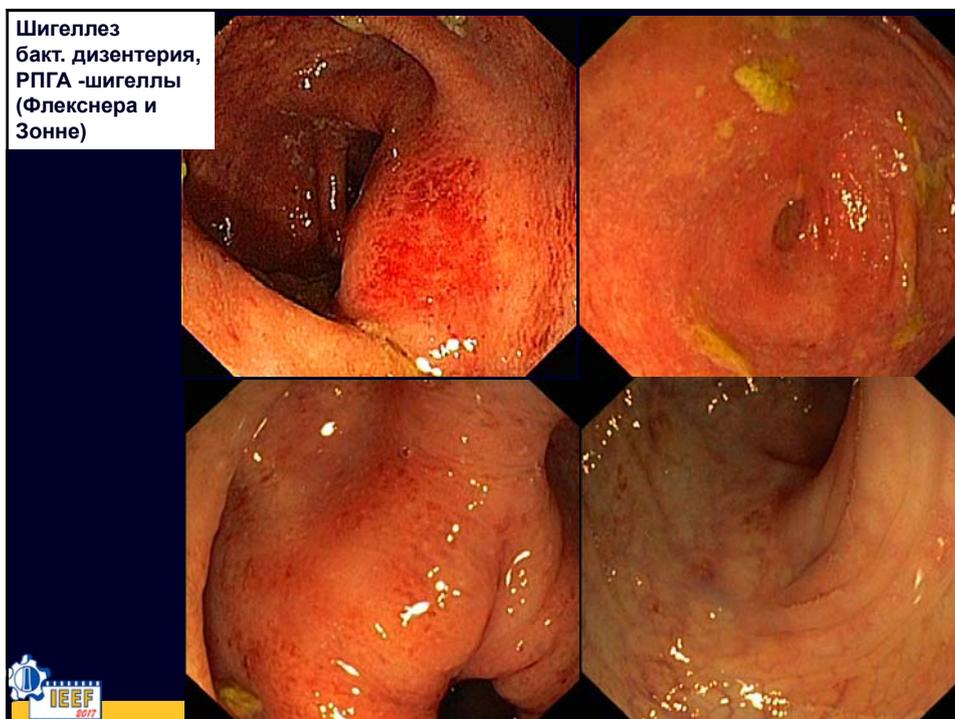
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С ИНФЕКЦИОННЫМИ КОЛИТАМИ

Инф.причины	Эндоскопическая картина
Salmonella	Ранимая слизистая оболочка с геморрагиями подвздошной и толстой кишки
Shigella	Сегментарная интенсивная гиперемия слизистой подвздошной и толстой кишки
Campylobacter	Гиперемия и язвы слизистой оболочки толстой кишки
E.coli O157:H17	Колит от легкой до тяжелой степени выраженности
Yersinia	Сегментарный колит с афтоидными язвами слизистой подвздошной кишки
C.difficile	Псевдомембраны и преимущественное поражение левой половины толстой кишки
Klebsiella	Геморрагический колит
Mycobacterium	Поперечные или циркулярные язвы подвздошной кишки
Neisseria	Проктит с язвами и поражением периаанальной области
Chlamydia	Периаанальные абсцессы, язвы и фистулы
Salmonella	Проктит с язвами и поражением периаанальной области
Schistosoma	Протяженный колит, может быть сегментарный с полипами
Entamoeba	Острый колит с язвами
Herpes	Проктит с язвами прямой кишки и поражением периаанальной области
Cytomegalovirus	Колит со «штампованными язвами»
Aspergillus	Язвы с кровотечением
Histoplasma	Колит преимущественно правой половины толстой кишки

ЯК

БК

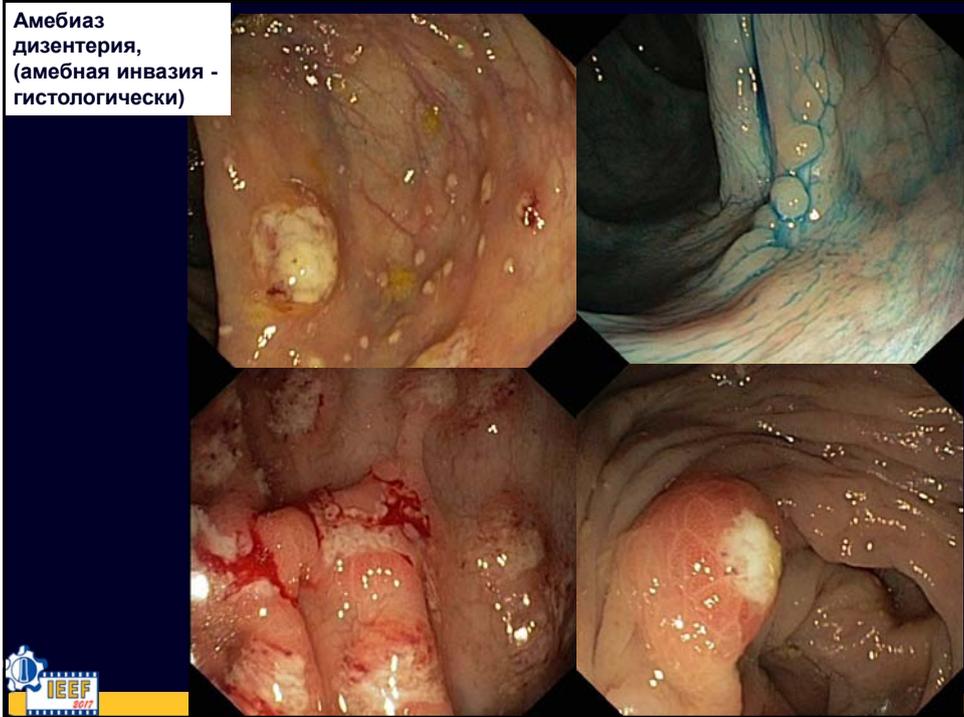
БК



Шигеллез
бакт. дизентерия,
РПГА - шигеллы
(Флекснера)



Амебиоз
дизентерия,
(амебная инвазия -
гистологически)



Псевдомембранозный колит, осл. кровотечением



После лечения
(ванкомицин 1гх2р/д – 2нед)



ВИДЕО 4



Заключение

- Прежде, чем ставить диагноз ВЗК, необходимо исключить наличие кишечных инфекций, одной из наиболее частых причин развития воспалительного процесса терминального отдела подвздошной кишки и толстой кишки
- Современное техническое обеспечение эндоскопического кабинета в сочетании со знанием критериев диагностики ВЗК поможет эффективно и наиболее точно высказываться о заключении эндоскопического осмотра.

