



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

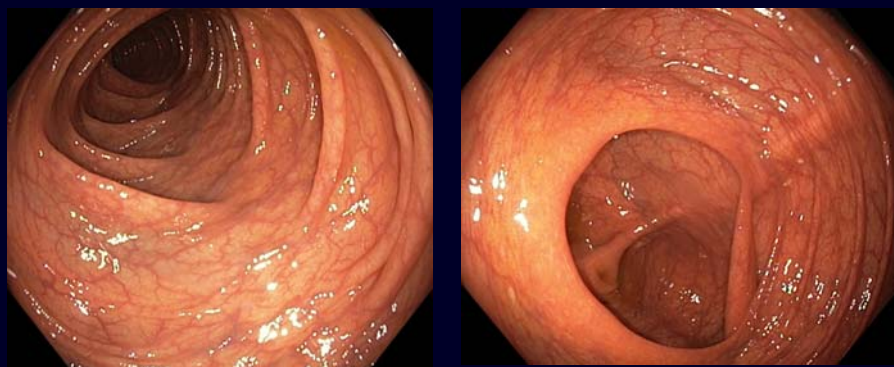


## Эндоскопия в диагностике воспалительных заболеваний кишечника

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	—			++

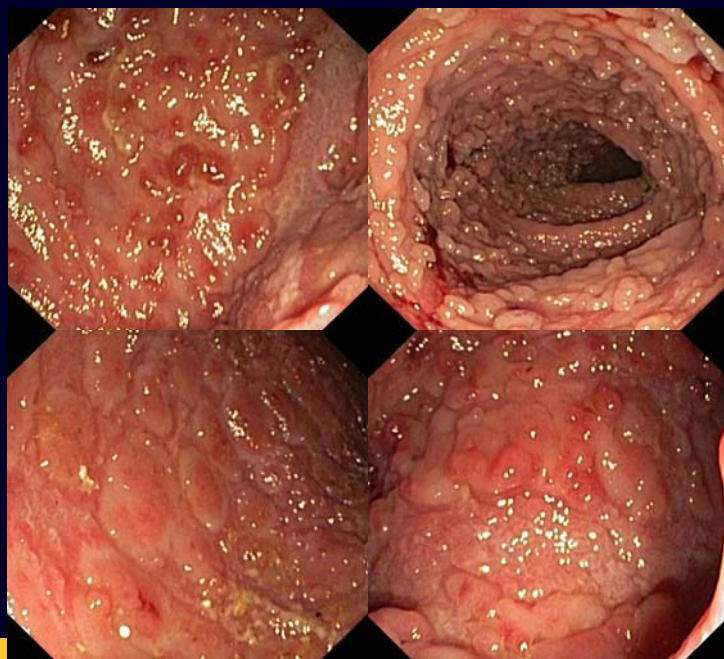


Schroeder KW, Tremaine WJ., et al. N Engl J Med 1987

**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



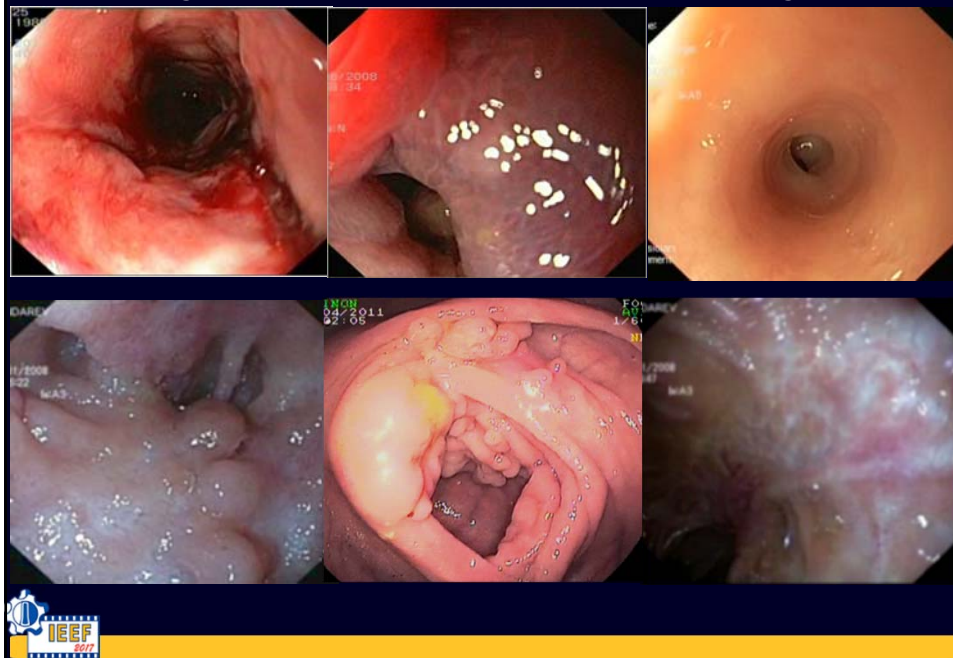
**ВИДЕО 2**



**ВИДЕО 3**



## Стриктуры и воспалительные грануляции

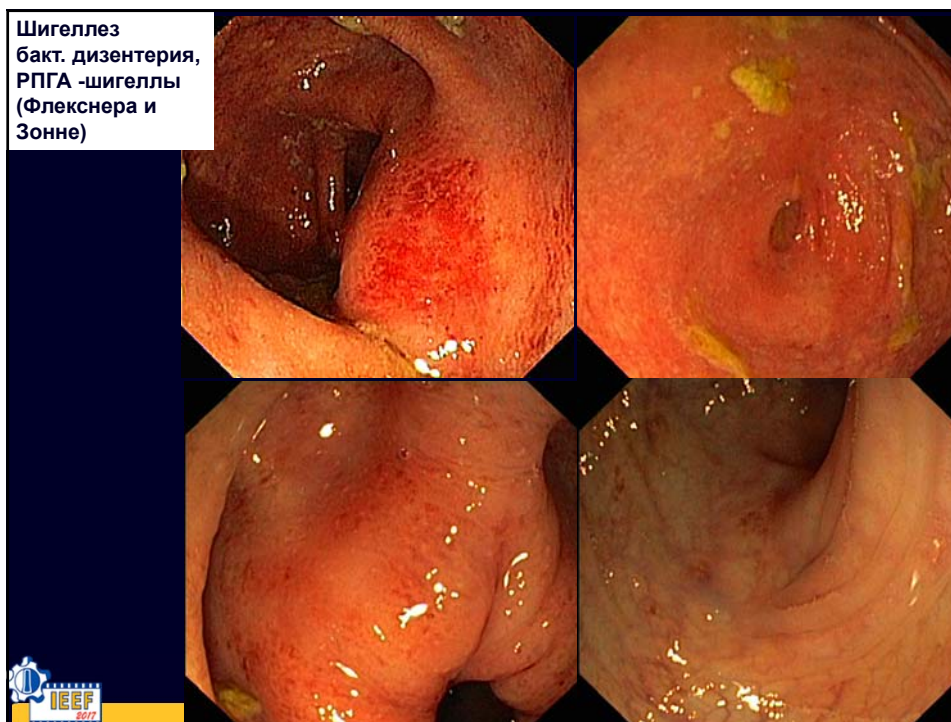


## Формирование свищей (ректовагинальный свищ)



## 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	ЯК
E.coli O157:H17	Колит от легкой до тяжелой степени выраженности	
Yersinia	Сегментарный колит с афтоидными язвами слизистой подвздошной кишки	БК
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 перианальной области	
Chlamydia	Перианальные абсцессы, язвы и фистулы	
Salmonella	Проктит с язвами и поражением перианальной области	
Schistosoma	Протяженный колит, может быть сегментарный с полипами	
Entamoeba	Острый колит с язвами	
Herpes	Проктит с язвами прямой кишки и поражением перианальной области	
Cytomegalovirus	Колит со «штампованными язвами»	БК
Aspergillus	Язвы с кровотечением	
Histoplasma	Колит преимущественно правой половины толстой кишки	

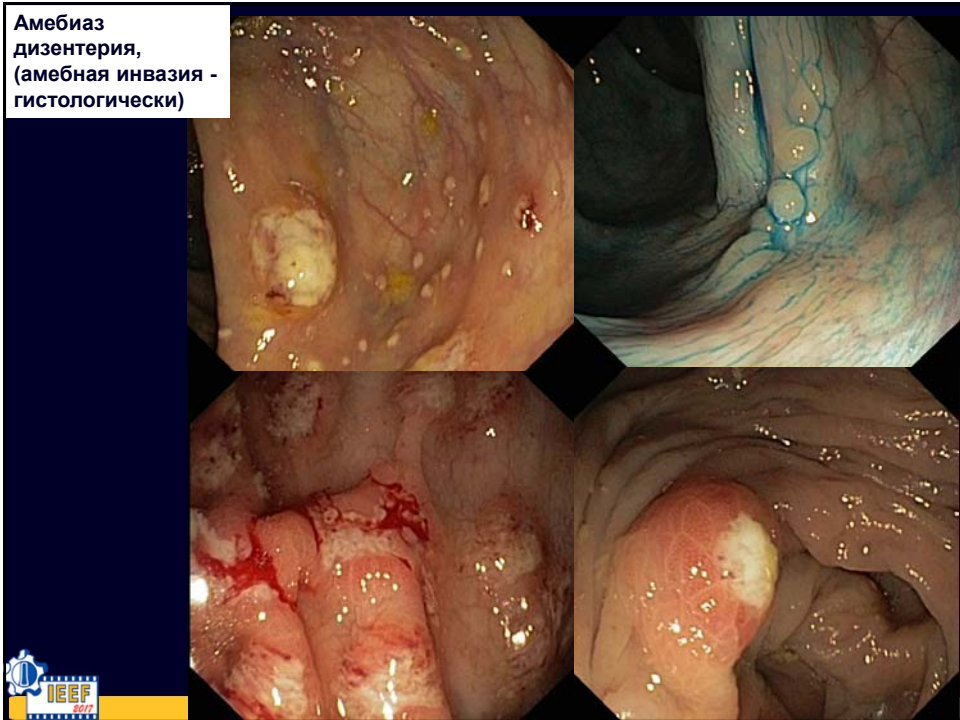




Шигеллез  
бакт. дизентерия,  
РПГА - шигеллы  
(Флекснера)



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.

