

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эндоскопия, врачебный метод исследования полых органов и полостей тела с помощью оптических приборов – эндоскопов. Эндоскоп - это гибкий пластиковый жгут со сложным внутренним устройством: световодом, системой для визуализации, введения растворов и взятия биопсии. Эндоскоп вводят через естественные отверстия или через операционные разрезы.

Первые попытки осмотра мочевого пузыря и других полых органов были предприняты еще в 19 веке, но несовершенство эндоскопов ограничивало развитие метода. Со 2-ой половины 20 века с появлением стеклянных волоконных световодов и на их основе – приборов волоконной оптики, возможности эндоскопии резко расширились.

Эндоскопическое исследование внутренней поверхности трахеи и бронхов пищевода, желудка и кишечника является в настоящее время одним из важнейших диагностических методов, позволяющим с большей точностью визуально определить локализацию, характер и степень изменений в слизистой оболочке этих органов. Кроме того, метод позволяет с помощью прицельной биопсии органов получить небольшой кусочек пораженной ткани для последующего гистологического исследования.

В последние годы эндоскопические методы широко используются в клиниках для ранней диагностики язвенной болезни желудка, кишечника и других заболеваний, а также для динамического контроля и объективной оценки эффективного лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИК, ВЫПОЛНЯЕМЫХ В ОТДЕЛЕНИИ

ЭНДОСКОПИИ:

1. Фибробронхоскопия (ФБС)
2. Фиброгастроскопия (ФГДС)
3. Колоноскопия (ФКС)
4. Сигмоскопия (ФСС)

ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ (ФБС)

Бронхоскопия - метод визуального (зрительного) и инструментального исследования *внутренней поверхности трахеи и бронхов* с помощью специального оптического прибора – эндоскопа.

Данный метод атравматичен и безвреден для организма, сохраняет механизм откашливания.

Санационная бронхоскопия показана при хронических легочных заболеваниях

Показания к исследованию:

- длительный кашель
- кровохарканье
- выделение значительного количества слизистой или гнойной мокроты
- аспирация инородного тела
- воспалительные заболевания и пороки развития легких.

Противопоказания к исследованию:

- непереносимость местных анестетиков;
- тяжелые формы дыхательной недостаточности;
- острый инфаркт миокарда.

Техника проведения исследования:

- Бронхоскопия проводится натощак, в положении сидя, спина прямая, голова на подголовнике, прямо.
- Во время бронхоскопии можно произвести анестезию слизистой оболочки, распыление лекарственных веществ, отсасывание бронхиального секрета, осуществить биопсию, удалить инородное тело или новообразование.
- Процедура проводится под местной анестезией слизистой.
- Бронхоскопия проводится трансназальным способом, то есть через носовой ход, что позволяет легко выполнить эту процедуру.

Для проведения исследования пациенту необходимо иметь:

1. Историю болезни.
2. Полотенце.

ФИБРОГАСТРОСКОПИЯ (ФГДС)

Фиброгастроскопия - диагностическое исследование, позволяющее с помощью специального аппарата – эндоскопа осмотреть **внутреннюю поверхность пищевода, желудка и верхнюю часть двенадцатиперстной кишки**. Данный метод исследования атравматичен и безвреден для организма.

Показания к исследованию:

- Для установки диагноза, или уточнения распространенности процесса.
- Для уточнения локализации процесса.
- С целью подтверждения диагноза как визуально, так и морфологически.

- Для оценки эффективности лечения (как консервативного, так и хирургического).
- Для изучения секреторной топографии желудка.
- Для проведения лечебных и хирургических манипуляций через эндоскоп:
 - ♦ лечение язв;
 - ♦ удаление лигатур;
 - ♦ полипэктомия и др.

Показания к экстренной ФГДС:

- Определение источника кровотечения и для остановки его.
- Извлечение инородных тел.
- Диагностика и лечение анастомозитов в ближайшем послеоперационном периоде.

Противопоказания к плановому исследованию:

- Инфаркт миокарда в острой стадии.
- Инсульт в остром периоде.
- Приступ стенокардии.
- Сердечно – сосудистая недостаточность третьей стадии.
- Приступ бронхиальной астмы.
- Большой диффузный зоб.

Подготовка пациента к исследованию:

- Вечером - накануне дня исследования, принять легкий ужин не позднее 19 часов, исключив при этом препараты железа, активированного угля, висмута.
- Исследование проводится утром натощак, во время исследования пациент лишен возможности говорить и проглатывать слюну.
- Утром в день исследования нельзя принимать пищу, жидкость, курить, жевать жевательную резинку.
- Если пациент страдает гипертонической болезнью, бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, эпилепсией, он должен не забыть принять до исследования необходимые лекарственные препараты с одним глотком воды или под язык. Это не мешает проведению исследования.
- Перед исследованием необходимо снять съемные зубные протезы.
- На прием следует явиться за 10 минут до назначенного времени, предварительно измерив, артериальное давление в кабинете доврачебного приема.

Техника проведения исследования:

- Пациент находится в положении лежа на левом боку с вытянутой левой ногой, правая нога при этом согнута в коленном и тазобедренном суставах.
- Голова пациента находится в таком положении, чтобы глотка и пищевод составляли одну линию.
- Пациент делает глубокий вдох и глоток, при этом открывается ротоглотка, вход в пищевод.

Последовательность направления на исследование

Если в день исследования Вам назначено УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, эти процедуры необходимо пройти **ДО** проведения ФГДС.

Для проведения исследования пациенту необходимо иметь:

- 1.Историю болезни.
- 2.Полотенце.

КОЛОНОСКОПИЯ (ФКС) и СИГМОСКОПИЯ (ФСС)

Колоноскопия - метод визуального (зрительного) и инструментального **исследования внутренней поверхности толстого кишечника** с помощью оптического прибора – волоконного эндоскопа (колоноскоп). Помимо осмотра кишки, при колоноскопии можно выполнять диагностические и лечебные манипуляции (биопсия и др).

Показания к исследованию:

- Выявление доброкачественных и злокачественных новообразований кишечника.
- Диагностика острых и хронических заболеваний кишечника, определения степени поражения кишечника и его гистологической структуры.
- Проведение эндоскопических операций, удаления инородных тел.
- Выявления источника кровотечения.

Противопоказания к исследованию:

- Тяжелые формы язвенного колита; болезнь Крона.

Подготовка пациента к исследованию:

Возможность проведения такого исследования во многом зависит от тщательности подготовки кишечника пациента: если на стенках кишки осталось содержимое, достоверность результатов исследования снижается.

Идеальная подготовка к колоноскопии предполагает полное очищение толстой кишки от содержимого с минимальными потерями для пациента в

плане физического и психологического дискомфорта и отсутствия побочных явлений. Подготовка бывает двух видов: традиционная и медикаментозная.

К традиционной методике очищения толстой кишки перед проведением эндоскопии относятся очистительные клизмы в сочетании с приемом слабительных средств.

- В течение трех суток, предшествующих исследованию, пациент должен соблюдать бесшлаковую диету (в идеале - "рацион космонавта" с полным исключением пищевых волокон), исключаются черный хлеб, овощи и фрукты
- В сутки, предшествующие колоноскопии, прием твердой пищи рекомендуется полностью исключить;
- в середине этого дня назначается прием слабительного (касторовое масло в количестве 60-80 мл 1 раз в день, реже сульфат магния 200-250 мл)
- вечером и утром в день проведения эндоскопии проводятся по две очистительные клизмы, в среднем, в количестве 2,5 - 3 литров каждая.
- Последняя клизма проводится за 2 часа до исследования.
- Конечным результатом должно быть появление чистых промывных вод.

При воспалительных изменениях аноректальной зоны исключается возможность применения очистительных клизм. В этом случае рекомендуется использовать современные лекарственные препараты, такие, как фортранс, форлакс. Подробную инструкцию использования этих препаратов пациенты получают при записи на прием.

Техника проведения исследования:

- Сигмо- и колоноскопия проводится после подготовки кишечника натошак в положении лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами («поза эмбриона»).
- Пациента покрывают простыней с отверстием для введения эндоскопа или предлагают одноразовые трусы, на ноги кладут широкую клеенку.
- Эндоскоп вводится в задний проход.
- Для проведения исследования пациенту необходимо иметь:
- Историю болезни.
- Простынь.
- Результат ирригоскопии (только для колоноскопии).
- Подготовленный кишечник.