

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский педиатрический медицинский
университет

Кафедра Оперативной Хирургии и Топографической
Анатомии

Эзофагоскопия, ФГДС, колоноскопия,
ларингоскопия, бронхоскопия. Показания
для их выполнения.

Выполнил студент 251 группы
Кутырева Ирина Александровна

Показания к ларингоскопии

- взятие биопсии;
- удаление посторонних предметов (инородных тел, опухолей, папиллом, полипов)
- абсцесс слизистой; ларингит;
- ожоги гортани;
- опухоли,
- травмы или рубцы на голосовых связках;
- трудности дыхания по невыясненной причине;
- боль в горле;
- хронический кашель;
- афония;
- нарушение глотания;
- голоса;
- кровотечения.



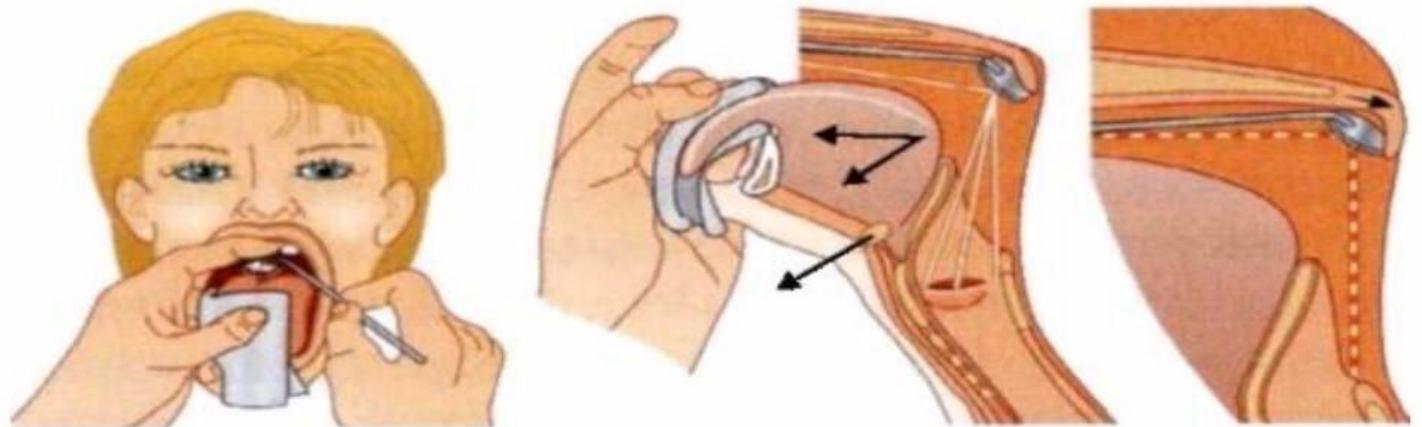
Острый ларингит

Ларингоскопия -метод визуального исследования гортани

Непрямая ларингоскопия

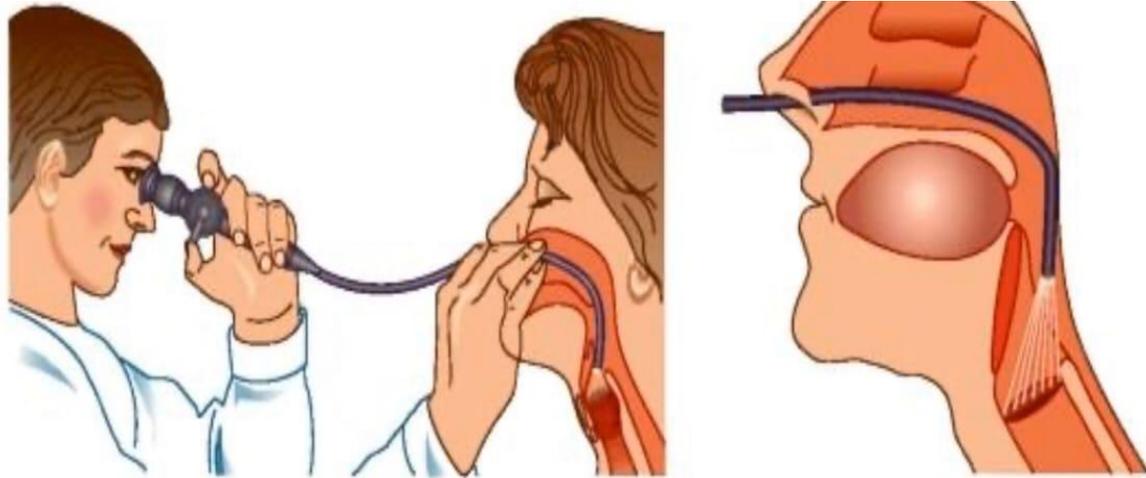
Больной находится в сидячем положении, источник света - на уровне его правого уха. Вначале необходимо поймать «зайчик», затем слегка подогреть гортанное зеркало, попросить больного высунуть язык, обернуть его салфеткой и фиксировать в таком положении. Больной должен глубоко дышать через рот, в этот момент зеркало, обращенное зеркальной поверхностью книзу, вводят в полость рта до соприкосновения с мягким нёбом. Больного просят произнести звук «и..и..и». Это позволяет рассмотреть гортань в момент дыхания и фонации. При повышенном рефлексе прибегают к местному обезболиванию (лидокаин) на слизистую оболочку нёба, заднюю стенку глотки, корень языка. Можно использовать для смазывания зонд с ватой.

Техника непрямой ларингоскопии

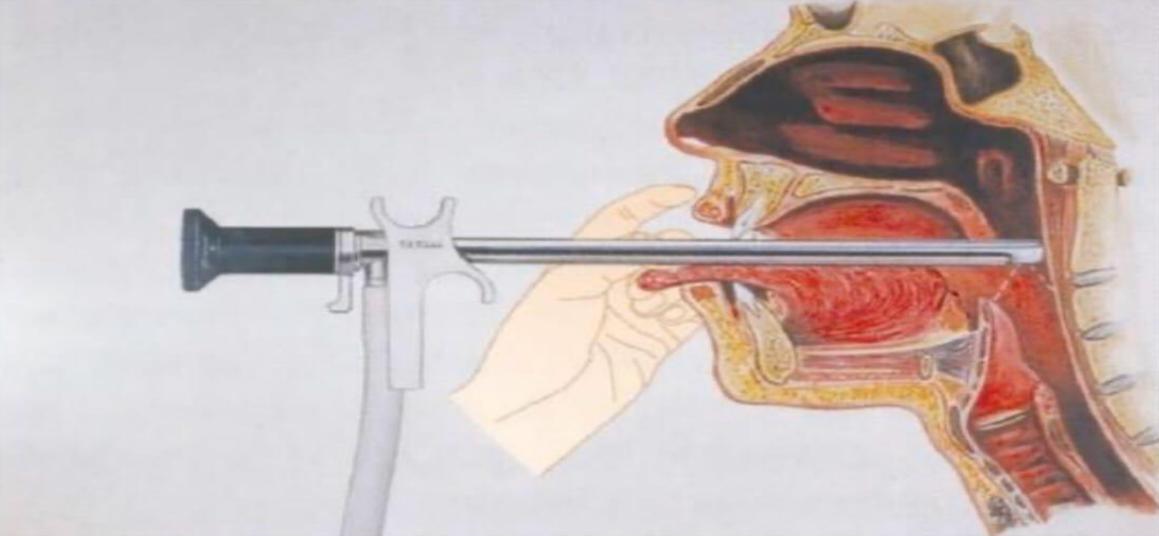
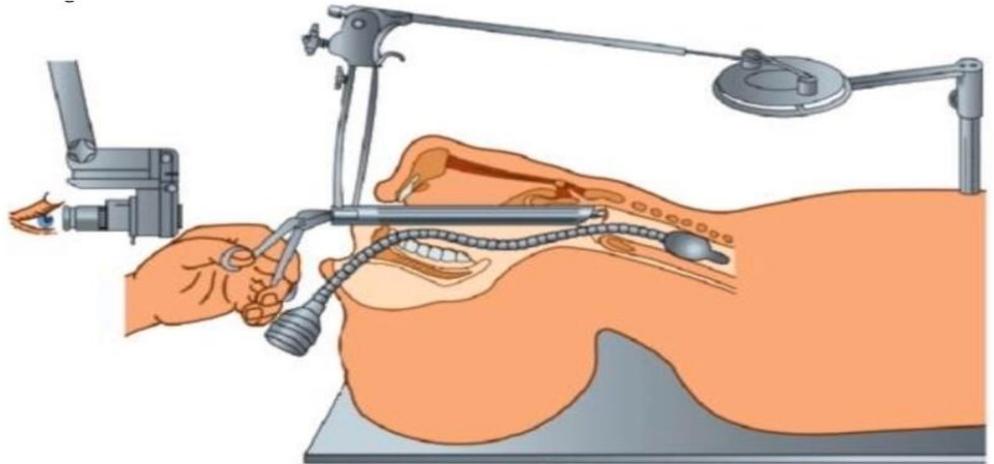


Прямая ларингоскопия

с помощью ригидного ларингоскопа, гибкого фиброларингоскопа, микроларингоскопии, проводимой под наркозом с помощью специального микроскопа.



ис. 4.11. Осмотр гортани гибким ларингоскопом



с. 4.10. Осмотр гортани ригидным ларингоскопом

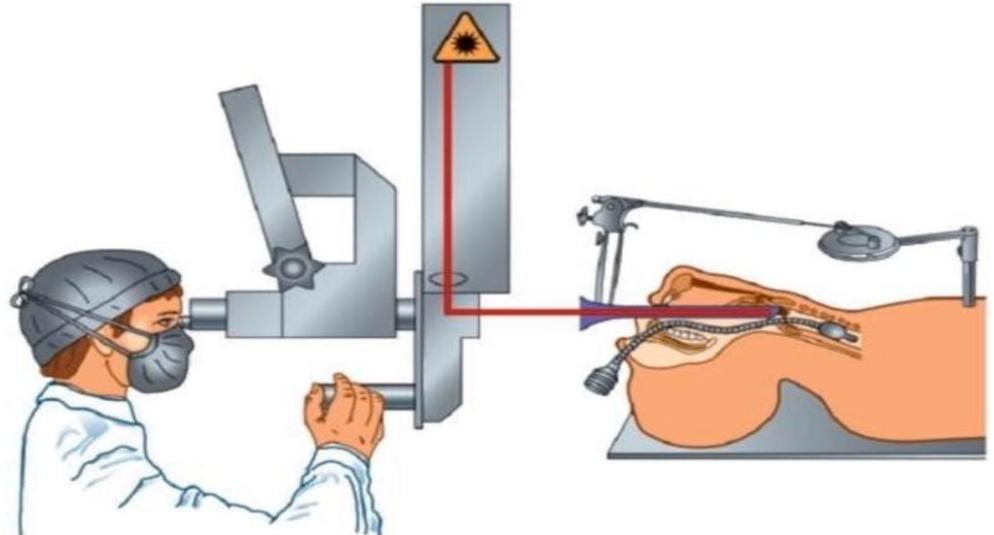


Рис. 4.12. Прямая микроларингоскопия

Показания к колоноскопии

I группа — результаты рентгенологического исследования толстой кишки.

1. Диагноз рака толстой кишки, установленный рентгенологически, требует проведения эндоскопического осмотра толстой кишки для уточнения морфологической структуры опухоли.
2. Неясный или сомнительный рентгенологический
3. Несоответствие между данными ирригоскопии и клинической картиной заболевания.

II группа — проведение колоноскопии для установления сопутствующей или вторичной патологии толстой кишки.

1. Полипы верхних отделов желудочно-кишечного тракта, предварительно выявленные при эзофагогастродуоденоскопии, требуют выполнения ревизии слизистой оболочки толстой кишки
2. Полипы дистального отдела толстой кишки, обнаруженные при ректороманоскопии
3. Патология смежных органов (эндометриоз, опухоли органов малого таза, забрюшинного пространства и реже — органов брюшной полости)
4. Системные заболевания (коллагенозы, амилоидоз, васкулиты, лимфопролиферативные заболевания).

III группа - жалобы и клинические признаки, характерные для поражения толстой кишки.

1. Нарушение акта дефекации (запоры, поносы, неустойчивый стул)
2. Выделение крови при акте дефекации
3. Патологические примеси в кале (слизь, гной)
4. Анемия, как симптом хронической кровопотери (постгеморрагическая)

IV группа - исследование пациентов, относящихся к группам риска.

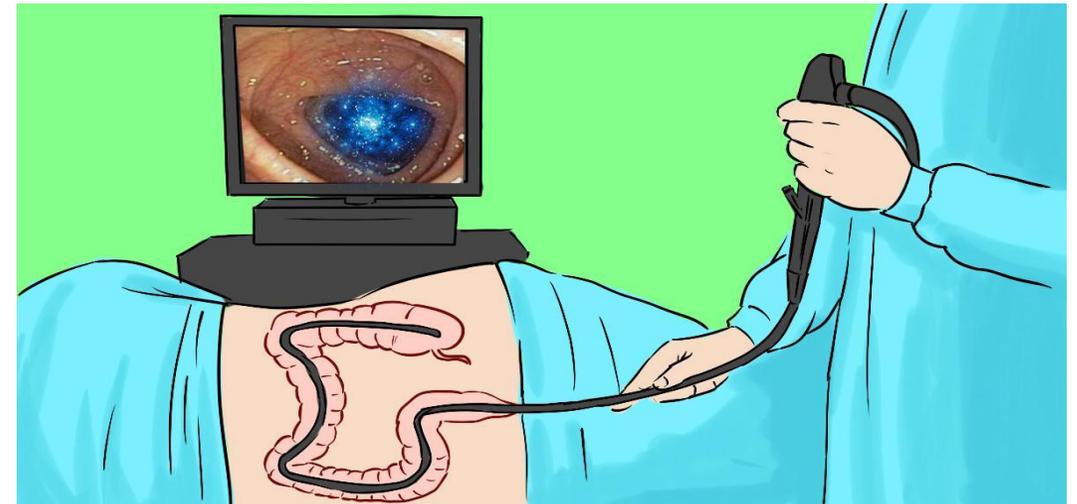
1. Пациенты с неспецифическими воспалительными заболеваниями толстой кишки требуют проведения эндоскопического осмотра для уточнения диагноза
2. Пациенты с семейным аденоматозом
3. Пациенты с ранее диагностированными мелкими полипами толстой кишки
4. Пациенты, перенесшие операцию эндоскопической полипэктомии или электроэксцизии неэпителиальной опухоли
5. Пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство на толстой кишке (по поводу злокачественных новообразований, неспецифических колитов и т.д)

Колоноскопия- визуальный эндоскопический метод обследования всех отделов толстого кишечника.

Стандартный способ подготовки толстой кишки— это комбинированная очистка кишечника, включающая бесшлаковую жидкую диету, прием слабительных средств и выполнение очистительных клизм, лаваж кишечника.

Проводится наркоз или медикаментозная седация.

Осмотр толстой кишки начинается в положении больного лежа на левом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями. Колоноскоп вводится в анус с одновременной подачей воздуха. После визуализации просвета аппарат продвигается вперед с ротацией его тела по часовой стрелке .

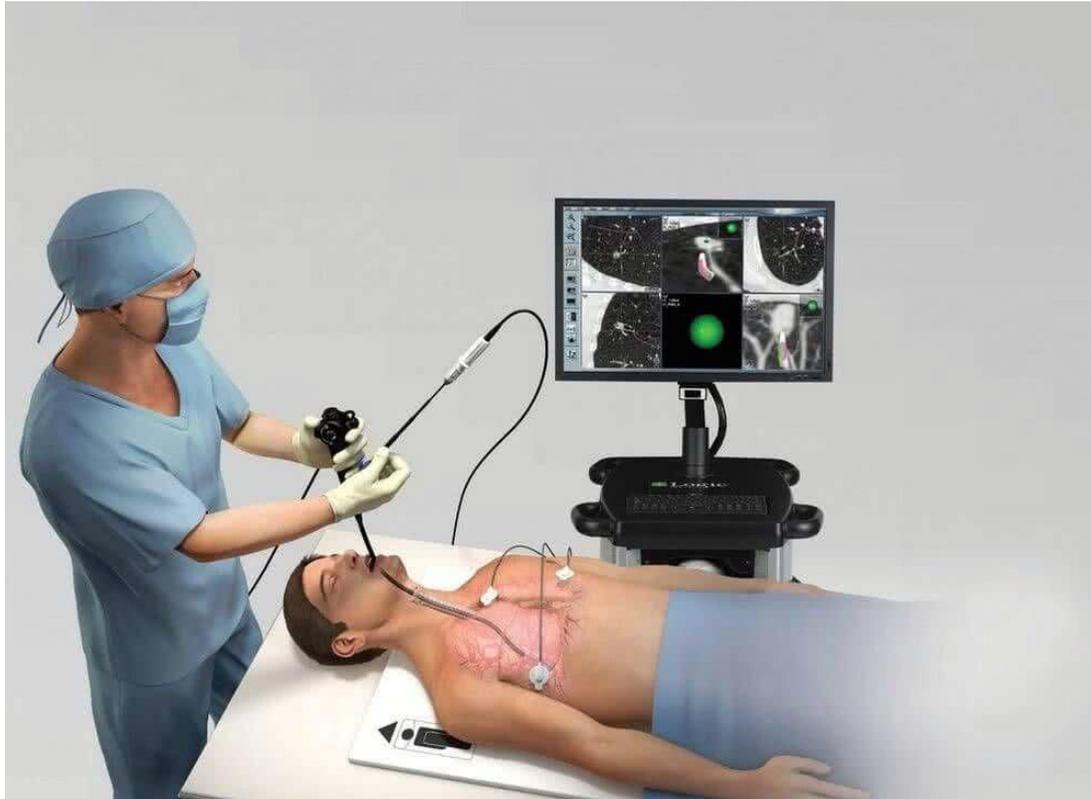


Показания к бронхоскопии

Показаниями к лечебной бронхоскопии являются: хронический бронхит II и III степени интенсивности воспаления слизистой оболочки бронхов; атрофический бронхит; бронхоэктазы; бронхиальная астма; муковисцидоз; пневмония; абсцедирующая пневмония; острый и хронический абсцесс легкого; доброкачественные опухоли трахеи и бронхов; туберкулез бронхов; постинтубационные изменения трахеи и крупных бронхов; травматические и послеоперационные ателектазы; бронхиальные свищи.

Показания к диагностической бронхоскопии: кровохарканья и легочные кровотечения неясной; при сужениях трахеи и бронхов неизвестной этиологии; для определения инородного тела; немотивированный упорный кашель; необходимость биопсии и забор бронхиального содержимого для цитологического исследования.

Бронхоскопия- метод визуализации внутренних поверхностей трахеи и бронхов



Пациенту вводятся седативные препараты, местные анестетики и, при необходимости, наркоз.

Во время манипуляций пациент располагается в положении полулёжа или сидя

Голосовые связки и поверхность глотки орошается аэрозольным или ингаляционным анестетиком.

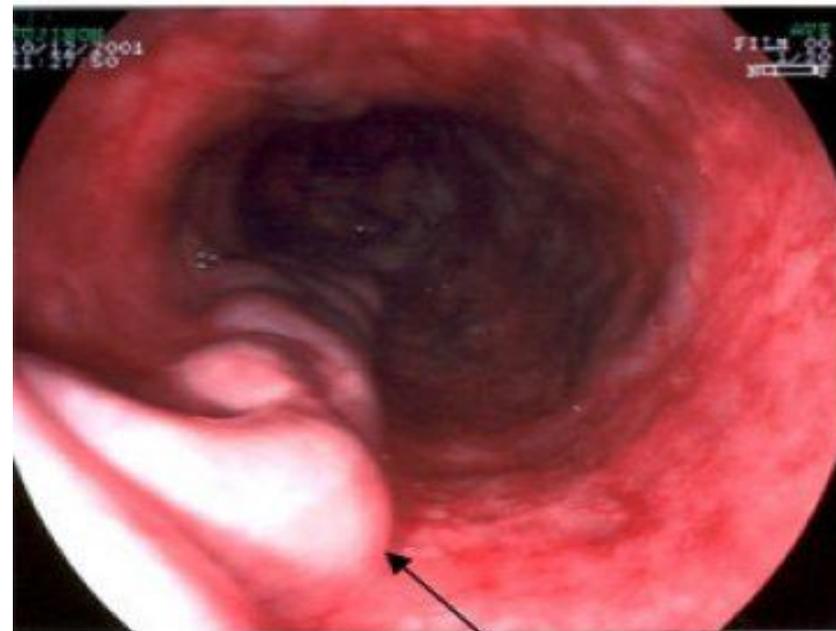
Бронхоскоп смазывается лубрикантом и вводится через ноздри, через рот или через трахеостому. При введении бронхоскопа рекомендуют дышать часто и поверхностно, это угнетает рвотный рефлекс. В момент глубокого вдоха трубку проводят через голосовую щель. Далее вращательными движениями ее заглубляют в бронхи.

«Золотым» стандартом диагностики и извлечения инородного тела из бронхов является бронхоскопия + читай бронхолегочный лаваж (туберкулез диагностика)

Показания к эзофагоскопии

- воспалительные процессы пищевода;
- язвенные заболевания;
- ахалазия;
- Диспепсические расстройства (рвота, изжога, отрыжка)
- новообразования на стенках пищевода;
- дивертикулы;
- ГЭРБ;
- наличие инородного тела в пищеводе;
- химические и термические ожоги пищевода;
- сращение пищевода рубцового типа;
- варикоз вен пищевода.
- кровотечения
- Необходимость взятия биопсии

эзофагоскопия



расширенная вена пищевода

Эзофагоскопия-эндоскопическое обследование пищевода, которое проводят с помощью прибора бронхоэзофагоскопа или эзофагоскопа

Методика жесткой эзофагоскопии. проводится в операционной с применением общей анестезии и интубацией трахеи. Пациент лежит на спине. Верхние зубы закрывают протектором. Эзофагоскоп заводится в глотку перпендикулярно через полость рта.. На уровне корня языка следует идти вдоль задней стенки глотки. После этого эзофагоскоп оказывается параллельным пищеводу. Затем нужно визуализировать вход в пищевод, для чего гортань приподнимают кверху.

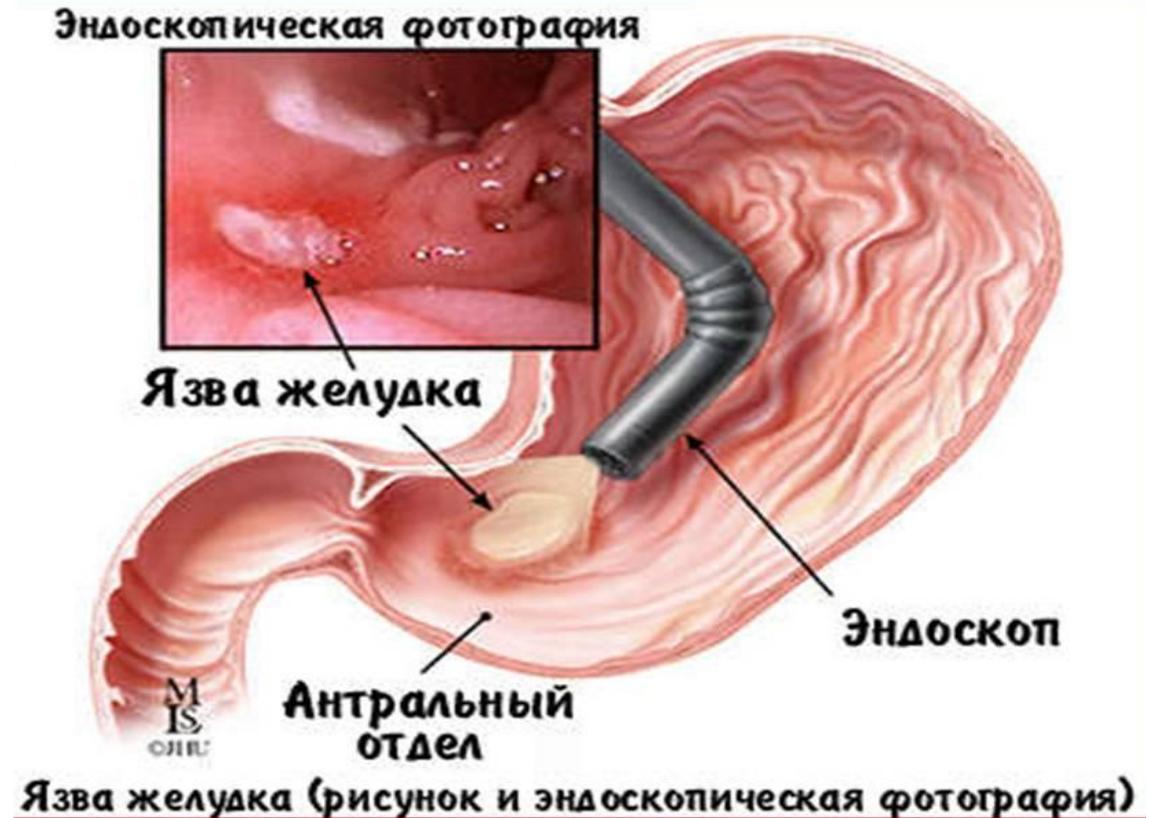


Методика гибкой эзофагоскопии - выполняется в амбулаторных условиях, пациент сидит в кресле. В обе половины носа на 10 минут вводятся турунды, смоченные раствором оксиметазолина и 4% лидокаина (ротоглотку можно оросить бензокаиновым спреем). После проведения эндоскопа через более широкую половину носа нужно визуализировать гортань. После того, как конец эндоскопа оказался в позадиперстневидной области, чуть левее от средней линии, пациента просят совершить глоток. Затем эндоскоп заводится в пищевод, одновременно туда подается небольшой объем воздуха. Путем последовательного использования инсуффляции, аспирации и ирригации, эндоскоп заводится в желудок, после чего в желудок подается воздух. Изогнув эндоскоп кзади, можно осмотреть область желудочно-пищеводного соединения снизу. Затем эндоскоп выводится обратно в пищевод.



Показания к ФГДС

- при наличии тошноты, изжоги, отрыжки;
- кашель без видимых причин;
- боль при глотании; нарушение функции глотания;
- вздутие живота, газообразование;
- боль в животе, особенно в области эпигастрия;
- кровь в кале;
- рвота, кровь в рвотных массах;
- В12-дефицитная анемия;
- при желудочном кровотечении;
- чтобы доставить лекарственное средство;
- удаление полипов;
- Взятие биопсии , желудочного сока на анализ, пробы, к примеру, часто совместно проводят уреазный тест на наличие *Helicobacter pylori* (хеликобактер пилори) ;
- контроль эффективности проводимого лечения



ФГДС(фиброгастроуденоскопия)- это исследование с помощью зонда пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

Пациента просят лечь на левый бок и располагают между зубов специальное кольцо, которое предотвращает зажим устройства. Врач вводит в рот пациенту эндоскоп, который в этот момент нужно попытаться сглотнуть. При достижении аппаратом желудка, компрессор расправляет стенки органа с помощью нагнетания воздуха. В этот момент в работу включается электроотсос, который очищает желудок от желчи и сока

