

Методика проведения нового однокатетерного энтероскопа и её практическое использование

T. Tsudjikawa, Y. Fujijama, Y. Saito

Department of Gastroenterology and Hematology Shiga University of Medical Science Hospital,
Department of Endoscopy
Shiga University of Medical Science Hospital, Japan

Перевод с английского

ВВЕДЕНИЕ

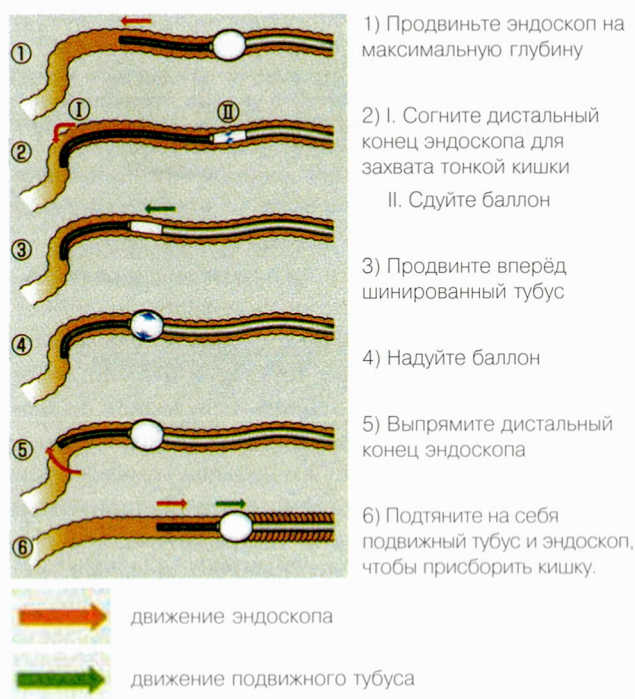
При заболеваниях тонкого кишечника с помощью обычного колоноскопа возможно осмотреть лишь терминальный отдел подвздошной кишки. Энтероскопия, которая была внедрена в восьмидесятых годах IX века, позволяет получить четкое эндоскопическое изображение тонкой кишки, выполнить биопсию и эндоскопическое лечение, однако, ее возможности также ограничены начальным отделом тощей кишки. В результате, до 2001 года, исследование всей тонкой кишки можно было выполнить только прибегая к контрастным методам, таким как метод двойного контрастирования. В 2001 году, профессором Yamamoto, и др. был разработан двухбаллонный эндоскоп, способный продвигаться антеградно и ретроградно, с его помощью можно осмотреть всю тонкую кишку. Использование двухбаллонного эндоскопа быстро распространилось в Японии и многих других странах. Хотя техника проведения и методы были уже разработаны, отмечались некоторые неудобства - например, дополнительная рабочая сила приложения баллона в дистальном конце эндоскопа и потребность раздувания и сдувания двух баллонов для удобства проведения.

ЦЕЛЬ

Мы изучили возможность разработки более простого энтероскопа, который не будет снижать эффективность двухбаллонного эндоскопа. Недавно, мы получили однокатетерный Энтероскоп XSIF-Q260Y фирмы Olympus и изучили его эффективность в выявлении заболеваний тонкой кишки.

МЕТОД

Энтероскоп XSIF-Q260Y имеет рабочую длину 2000 мм и внешний диаметр 9.2 мм. Он имеет относительно большой диаметр инструментального канала – 2.8 мм и позволяет использовать инструменты для энтеро-



пического лечения, такого как баллонная дилатация. Баллон сделан из биологически безопасного прорезиненного силикона и присоединен к дистальному концу тубуса 1 400 мм длиной XST-SB1 (супертубус), а не к дистальному концу эндоскопа. Для введения энтероскопа мы использовали седацию пропофолом. Мы проводили эндоскоп в тонкую кишку как антеградно, так и ретроградно «захватывая» кишечник, изгибая аппарат вверх или вниз, продвигая подвижный тубус до ригидного участка, раздувая баллон, для присборивания тонкой кишки. Такое действие повторяли многократно. В ряде случаев в один день выполняли пациентам сначала антеградную, затем ретроградную энтероскопию.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ни в одном из 45 энтероскопических исследований, проводимых на 24 пациентах в нашей больнице в 2006 с января к 22 декабря, не было проблем с надуванием или сдуванием одиночного баллона. Ни в одном случае не было выявлено повреждений баллона (рис.1). В 20 случаях в течение одного дня однокатетерный энтероскоп проводили как *per os*, так и *per anus*. В четырех из семи наблюдений при отсутствии спаек или обструкции удалось осмотреть всю тонкую кишку. Из пяти случаев, подозрительных в плане тонкокишечного кровотечения, в одном случае был диагностирован рак тонкой кишки, (рис.2), в двух случаях – медикаментозные язвы. Энтероскопия оказалась эффективной при болезни Крона с язвенным поражением тонкой кишки, а так же ее применение было успешным для баллонной дилатации при стриктурах (два случая) и не вызвали осложнений.

ОБСУЖДЕНИЯ

Сравнения удобства использования и глубины проведения однокатетерного и двухкатетерного энтероскопов являются затруднительными из-за не возможности использования их в одном случае. Однако мы обнаружили, что однокатетерный энтероскоп может уменьшить трудозатраты эндоскописта, так как не требует заблаговременной установки баллона и позволяет управлять раздуванием и сдуванием баллона при помощи одной кнопки. Что касается глубины проведения – теоретически она такая же как и при использовании двухкатетерного энтероскопа, при условии, что тонкая кишка может быть захвачена угловым сгибанием конструкции. Эта методика должна особенно аккуратно использоваться на участках с поражением слизистой оболочки или при фиксации спаек. Как ожидают разработчики, для распространения данного оборудования, возможность его использования с существующими система-

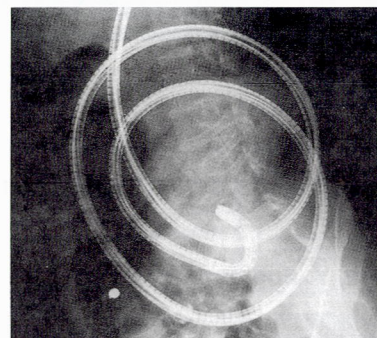


Рис.1. Антеградное продвижение эндоскопа

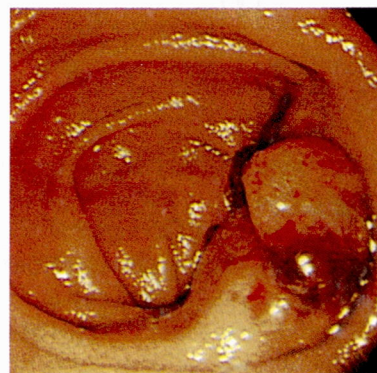


Рис.2. Рак тощей кишки

ми EVIS (Olympus) будет способствовать их внедрению в большинство больниц.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Однокатетерный энтероскоп облегчает работу с баллоном, а так же позволяет упростить установку, подготовку, и фактическое выполнение вмешательства. У однокатетерного энтероскопа достаточная глубина проведения, а так же он может использоваться с различными инструментами. Таким образом, ожидается широкое применение аппарата в диагностике и лечении болезней тонкой кишки.



Городской Центр
эндовидеохирургии

OLYMPUS®

Your Vision, Our Future

На базе Городского центра эндовидеохирургии, Санкт-Петербург, в учебном Центре «OLYMPUS» организованы следующие курсы:

Ознакомительный курс (2 недели)

Программа курса:

1. Лапароскопическая хирургия. История развития, современное состояние и перспективы развития.
2. Организация и техническое оснащение эндовидеохирургической операционной.
3. Лапароскопическая аппаратура и инструментарий. Методы обработки, обслуживания, хранения и условия применения эндовидеохирургических инструментов.
4. Электровоздействие на ткани и его осложнения. Виды электрохирургического воздействия. Осложнения. Клинические испытания.
5. Лапароскопические операции. Показания и противопоказания. Особенности обезболивания. Влияние карбоксиперитонеума.
6. Техника лапароскопической диагностики, доступы. Пункция брюшной полости. Угол операционного действия. Осложнения диагностической лапароскопии. Пути профилактики и борьбы с осложнениями.
7. Лапароскопическая симиотика острых и хронических заболеваний органов брюшной полости. Дифференциально-диагностические критерии. Предоперационный период и особенности реабилитации.
8. Приобретение первичных навыков работы с оригинальным инструментарием на тренажерах.

Курс рекомендован в рамках постдипломного образования для ознакомления слушателей с эндовидеохирургией, как методом оперирования, знакомства с обслуживанием и эксплуатацией инструментов и аппаратуры «OLYMPUS».

Курс является бесплатным.

За время обучения проходят семинарские занятия, лекционный курс, отработка мануальных навыков на современных тренажерах, изучение богатого видеоархива, анализ проходящих операций.

По окончании курса слушатель получает диплом Центра.

Курс повышения квалификации (288 часов)

Программа курса:

1. Ознакомительный курс.
2. Лапароскопическая холецистэктомия. Показания и противопоказания. Укладка больных и доступы. Техника операции. Осложнения.
3. Лапароскопические операции на внепеченочных желчных путях. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий. Техника оперативного вмешательства. Интраоперационная холангиография. Дренажирование пузырного и общего желчного протока. Осложнения.
4. Лапароскопическая аппендэктомия. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий. Техника операции. Использование сшивающих аппаратов. Осложнения.

5. Лапароскопическая герниопластика. Топографо-анатомическое обоснование. Клинико-топографическая классификация паховых грыж. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий. Техника операции. Послеоперационный период.

6. Операции на желудке при язвенной болезни. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий. Техника операции.

7. Лапароскопические операции на толстой кишке. Показания и противопоказания. Предоперационная подготовка. Техника операции и инструментарий. Послеоперационный период. Осложнения и их профилактика

8. Лапароскопические операции в гинекологии.

9. Лапароскопическая техника в ургентной хирургии.

Первичный цикл усовершенствования по эндовидеохирургии определяет выдачу свидетельства о последипломном образовании установленного образца Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

За время обучения проходят семинарские занятия, лекционный курс, отработка мануальных навыков на современных тренажерах, изучение богатого видеоархива, анализ проходящих операций.

Тематический курс на рабочем месте (1 месяц)

Программа курса:

1. Ознакомительный курс.

Предлагаемые темы обучения:

1. Эндовидеохирургические операции при патологии органов брюшной полости (желчнокаменной болезни и ее осложнениях; грыжах передней брюшной стенки; грыжах пищеводного отверстия диафрагмы; гастроэзофагеальнорефлюксной болезни; кардиоспазме; язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; острым и хроническом аппендиците; острой патологии поджелудочной железы);

2. Эндовидеохирургические операции при гинекологических заболеваниях (кистах яичника; бесплодии; субсерозной миоме матки; аденомиозе; эндометриозе; недержании мочи; выпадении матки; внематочной беременности; стерилизации женщин);

3. Эндовидеохирургические операции в урологии (варикозное расширение вен семенного канатика; кисты и новообразования почек; нефроптоз; доброкачественные заболевания надпочечников; мочекаменная болезнь);

4. Оперативная артроскопия.

Курс ориентирован на врачей хирургов желающих овладеть эндовидеохирургическим методом оперирования.

Обучение проходит в индивидуальном порядке. Курсанту предоставляется возможность участвовать в ЭВХ операциях в качестве ассистента, оператора. По окончании курса выдается свидетельство о последипломном образовании установленного образца С.-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова и сертификат Центра.

Курс является платным.

Более подробную информацию Вы можете получить:

тел. 8 (812) 555-54-97 Стрижелецкий Валерий Викторович

тел/факс: 8 (812) 555-35-15 Рутенбург Григорий Михайлович

тел. 8 (812) 555-08-56; +7 (921) 934-28-21 Шмидт Елена Викторовна.

www.spbls.ru e-mail: lap_center@mail.ru