

Ретроградное вклиниение эндоскопа в пищевод

М.В. Четин, В.Г. Сотников

Городская клиническая больница №1 (Перинатальный центр), г. Ульяновск, Россия

При проведении плановой ЭГДС в одной из поликлиник нашего города пациенту К., 63 лет, при инверсионном осмотре кардиального отдела желудка произошло ретроградное введение дистального конца эндоскопа в пищевод (рис. 1). Наружный диаметр аппарата 9 мм. При попытке выведения эндоскопа длина ретроградно вклиниченного участка аппарата лишь увеличивалась, проникая выше по пищеводу.

После введения атропина, пациенту параллельно вклиниенному эндоскопу проведен тонкий эндоскоп (наружный диаметр 5мм). При этом дистальный конец вклиниченного аппарата находился в с/з пищевода. Через инструментальный канал тонкого эндоскопа введены биопсийные щипцы, которые затем ретроградно проведены в инструментальный канал вклиниченного эндоскопа для «жесткого» совмещения аппаратов (рис. 2). Одновременно поступательным движением обоих эндоскопов дистальные концы их низведены в желудок. Изгиб вклиниченного аппарата устранен с последующей расстыковкой эндоскопов после извлечения щипцов из

инструментальных каналов (рис. 3). Оба аппарата извлечены поэтапно. При контрольной ЭГДС выявлено осаднение слизистой оболочки в с/з пищевода линейной формы $1,0 \times 0,2$ см без признаков кровотечения.

В этот же день буквально через 1 час после предыдущего обследования вновь произошло вклиниение эндоскопа в пищевод у пациентки Н., 53 лет. Обследование выполнял тот же врач-эндоскопист. Вклиниение эндоскопа было устранено аналогично вышеописанному.

Пациенты осмотрены через неделю и месяц: жалоб не предъявляют, повреждений слизистой оболочки пищевода не выявлено.

КОНТАКТЫ

Четин Михаил Владимирович

Городская клиническая больница № 1,
(Перинатальный центр) г. Ульяновск
mchet@donet.ru

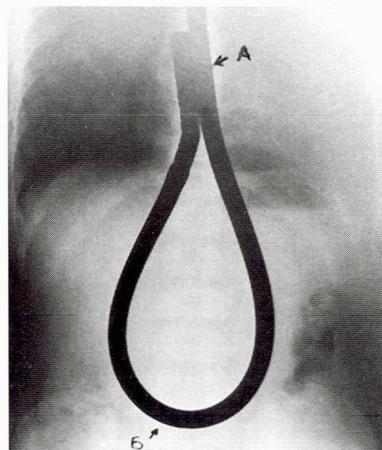


Рис. 1. Ретроградное вклиниение эндоскопа. А – нахождение эндоскопа в пищеводе; Б – изгиб эндоскопа в желудке.

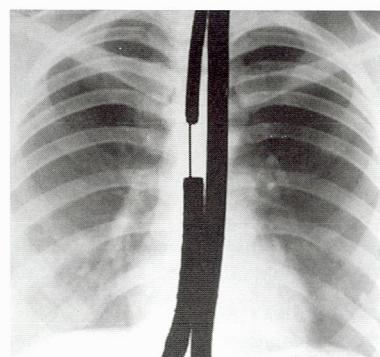


Рис. 2. Техника устранения вклиниения.

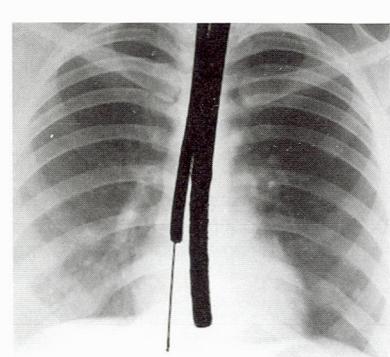


Рис. 3. Оба эндоскопа после устранения вклиниения в пищеводе.



Редакция сочла возможным опубликовать данное наблюдение без библиографических сведений ввиду его редкости.

Наблюдение весьма поучительно, как с точки зрения вероятности развития такого осложнения во время инверсионной гастроскопии, так и с точки зрения применения приема использованного для низведения аппарата.

Связано оно скорее всего с износом аппарата, потерей эластичности наружной оболочки и растряжения тросовой системы.

К сожалению, авторы не привели технические характеристики прибора.

Несколько десятилетий назад, в 1970 году, в одном из лечебных учреждений Ленинграда произошло точно такое же осложнение во время исследования. Аппарат был низведен в желудок таким же приемом, каким воспользовались авторы.

Москва, 25 сентября 2009 г.

**Международная
научно-практическая
конференция
с прямой видеотрансляцией
из операционной**

**НОВЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ
В ЭНДОСКОПИИ
Эндосонография**

25 сентября 2009 г.
Начало конференции — 10.30
Окончание конференции — 16.00

Институт хирургии имени
А.В. Вишневского 115998, Москва,
ул. Большая Серпуховская, 27

