

РОЛЬ ЭКСТРЕННОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

М.П. Королев¹, М.В. Антипова²

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

² Санкт-Петербургская городская Мариинская больница, Санкт-Петербург, Россия

THE ROLE OF EMERGENCY ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH FOREIGN BODIES IN THE UPPER DIGESTIVE TRACT IN THE SETTING OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

M.P. Korolev¹, M.V. Antipova²

¹ St.Petersburg State Pediatric Medical University, St.Petersburg

² City Mariinsky Hospital, St.Petersburg, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ

В работе представлен многолетний опыт успешной диагностики и лечения пациентов с инородными телами верхних отделов пищеварительного тракта. Определен алгоритм обследования пациентов и роль эндоскопии в лечении данной группы больных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Изложен опыт обследования и лечения 4256 пациентов, находившихся в клинике с 1989 по 2009 г. с подозрением на инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Соблюдение алгоритма обследования и лечения данной группы пациентов позволило в 97% наблюдений удалить инородное тело при помощи эндоскопа и избежать осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с инородными телами пищеварительного тракта должны обследоваться и получать помощь в условиях многопрофильного стационара. Эндоскопии отводится ведущая роль как в диагностике, так и в удалении инородных тел.

Ключевые слова:

инородные тела верхних отделов пищеварительного тракта, эндоскопия, многопрофильный стационар.

RATIONALE

The paper presents a long-term successful experience of diagnosis and treatment of patients with foreign bodies in the upper digestive tract. The authors have developed an algorithm of diagnostic work-up and defined the role of endoscopy in the treatment of this patient population.

MATERIAL AND METHODS

The authors present the experience in evaluation and treatment of 4256 patients admitted to the hospital for a suspected foreign body in the upper digestive tract in the period from 1989 to 2009.

RESULTS

Following the algorithm of diagnostic work-up and treatment of this patient population, a foreign body was successfully removed in 97% of cases by using an endoscope and avoiding complications.

CONCLUSION

Patients with a foreign body in the digestive tract should be diagnosed and treated in a setting of a multidisciplinary hospital. Endoscopy plays a leading role both in the diagnosis and the removal of foreign bodies.

Keywords:

foreign bodies of the upper digestive tract, endoscopy, multidisciplinary hospital.

ВВЕДЕНИЕ

Наша клиника базируется в многопрофильной городской Мариинской больнице. В больнице работают 24 клинических отделения, из них 7 хирургических. Эндоскопическое отделение является базой кафедры общей хирургии с курсом эндоскопии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Эндоскопия развивается на кафедре с 1970 г. Эндоскопическое отделение больницы, созданное при непосредственном участии сотрудников кафедры, работает в круглосуточном режиме с 1982 г. Ежегодно в отделении выполняют около 8 тысяч эндоскопических исследований. За годы

работы оказана помощь более 3 тысячам больным, поступившим в стационар с подозрением на инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта. Мы глубоко убеждены, что данная группа больных должна относиться к категории сложных случаев. Удаление инородного тела совсем не является легкой манипуляцией и таит в себе много неприятных осложнений. Как показывает наш опыт, диагностические и тактические ошибки возможны на любом этапе обследования и лечения пациентов с инородными телами верхних отделов пищеварительного тракта. Особенно, когда имеет место такое серьезное осложнение, как

перфорация органа инородным телом. В подобных случаях необходима слаженная, скоординированная работа многих специалистов: эндоскопистов, хирургов, анестезиологов. Необходимо подчеркнуть, что в нашей клинике врач-эндоскопист и хирург является одним лицом, что в значительной степени облегчает организацию и оказание помощи больным с инородными телами верхних отделов пищеварительного тракта. Наиболее часто осложнения возникают, на наш взгляд, при нарушении методики удаления инородных тел. Считаем целесообразным остановиться на принципиально важных моментах диагностики инородных тел верхних отделов пищеварительного тракта и осложнений, связанных с ними.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В основу данной работы положен опыт обследования и лечения 4256 пациентов с подозрением на инородные тела верхних отделов пищеварительного тракта, находившихся в клинике с 1989 по 2009 г. Среди пациентов с инородным телом верхних отделов пищеварительного тракта преобладали лица трудоспособного возраста от 22 до 59 лет (66,4%). На втором месте была группа пациентов пожилого и старческого возраста.

При поступлении больных с подозрением на инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта нами использовался следующий диагностический алгоритм:

1. сбор анамнеза;
2. осмотр отоларинголога;
3. осмотр хирурга;
4. инструментальные методы обследования (рентгенологический метод; фиброэндоскопический метод; сочетанный рентгенологический и эндоскопический метод).

Выполнение рентгенологического исследования при подозрении на инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта считают обязательным и имеющим определенные особенности.

Эндоскопическое пособие при инородных телах верхних отделов пищеварительного тракта необходимо разделить на диагностическое и лечебное.

Цель диагностической эндоскопии заключалась в выявлении инородного тела, определении его характера, уточнении локализации, причины фиксации, оценке возможности и выработке плана эндоскопического удаления. Противопоказаниями к эндоскопическому исследованию считали отказ от исследования психически здорового пациента, крайне тяжелое состояние больного, связанное с сопутствующей патологией, когда проведение эндоскопического исследования не только нецелесообразно, но и может ухудшить состояние больного. Выбор обезболивания при эндоскопическом исследовании зависел от психического состояния больного, возраста, его общего состояния, а также от предполагаемого характера инородного тела, размеров, локализации, наличия осложнений. В каждом отдельном случае вопрос решался индивидуально.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Число больных с выявленными инородными телами составило 1392 человека (табл. 1). У 1608 пациентов обнаружены травмы пищевода различной степени. Диагноз инородного тела верхнего отдела желудочно-кишечного тракта не подтвердился у 1256 пострадавших, из них у 85 пациентов выявлены различные

заболевания пищевода и желудка, а у 59 больных рентгеноконтрастные инородные тела находились дистальнее верхнего отдела пищеварительного тракта. В остальных случаях выявить инородное тело и проследить его продвижение не представлялось возможным.

Таблица 1

Характеристика инородных тел, выявленных при первичном осмотре, и их локализация*

Инородные тела	Пищевод	Желудок	Двенадцатиперстная кишка	Итого
Мясные, рыбы кости	981	7	2	990
Пищевые массы	175	10	—	185
Черенки ложек	5	42	3	50
Монеты	—	18	3	21
Иглы	3	9	2	14
Гвозди	—	10	4	14
Проволока	8	12	2	22
Фрагменты зубных протезов	12	11	1	24
Куски стекла	2	8	2	12
Пуговицы	1	9	—	10
Булавки	4	2	1	7
Ручки	1	3	—	4
Зеркало	—	1	—	1
Зажигалки	—	1	—	1
Бритвенное лезвие	2	1	—	3
Нервозкстрактор	3	1	—	4
Прочие	22	30	9	61
Итого	1220	175	29	1424

Примечание: * — у 8 пациентов выявлено несколько инородных тел

Экспозиция инородного тела в ротоглотке и пищеводе у 56,7% пострадавших не превышала 12 часов, у 34,7% колебалась от 12 до 24 часов, у 4,3% — от 24 до 48 часов, у 4,0% — до 3 суток, а 10,3% — до 4 суток и более.

Целью лечебной эндоскопии заключалась в удалении инородного тела. Для того, чтобы процедура удаления инородного тела была наиболее безопасной и эффективной, мы соблюдали определенные правила. Эндоскопическое удаление инородного тела выполнял опытный специалист, владеющий всеми навыками оперативной эндоскопии; отделение эндоскопии имело все необходимое оборудование и инструменты для удаления инородных тел; процедуру выполняли в условиях операционной. Методом выбора был эндотрахеальный наркоз с применением миорелаксантов.

Соблюдение этих правил позволило нам у 97% пострадавших удалить инородное тело при помощи эндоскопа и избежать осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая наш опыт, считаем, что алгоритм обследования и лечения пациентов, поступивших с подозрением на инородное тело верхних отделов желудочно-кишечного тракта должен быть следующим:

1. Пациенты с подозрением на инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта нуждаются в экстренной эндоскопической помощи.
2. Любое инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта должно быть удалено эндоскопическим путем, если нет противопоказаний.

3. Никогда не следует приступать к эндоскопическому исследованию или удалению инородного тела без анализа данных рентгенологического исследования. Обзорную рентгенограмму в сложных случаях целесообразно дополнить перед эндоскопией рентгеноконтрастным исследованием. Следует применять водорастворимые контрастные вещества.

4. Не следует приступать к удалению инородного тела, не имея соответствующей квалификации, навыков и оборудования.

5. Удаление инородного тела необходимо производить в условиях многопрофильного хирургического стационара, чтобы в случае возникновения осложнения не тратить время на транспортировку и госпитализацию больного.

6. При подозрении на наличие инородного тела пищевода целесообразно перед эндоскопическим исследованием показать пациента ЛОР-специалисту, что не исключает эндоскопического осмотра ротоглотки и области грушевидных синусов.

7. При подозрении на инородное тело пищевода осмотр следует производить эндоскопом наименьшего диаметра, а удаление эндоскопом — наибольшего диаметра с широким инструментальным каналом, предпочтительно двухканальным эндоскопом.

8. При удалении инородного тела, фиксированного к стенке пищевода, не следует стремиться извлечь его сразу — это может привести к травме пищевода, возможно низведение предмета в желудок и придание ему выгодного для извлечения положения.

9. После удаления фиксированного инородного тела больному в обязательном порядке выполняют рентгеноконтрастное исследование.

10. Эндоскопическое наблюдение за больным после удаления инородного тела, особенно при травме пищевода, по возможности должно осуществляться врачом, производившим эндоскопическое удаление инородного тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Королев М.П., Антипова М.В. Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел пищевода и желудка. – М.: МИА, 2010. – 130 с.

Поступила 06.08.2012

Контактная информация:
Антипова Мария Владимировна,
к.м.н., зам.главного врача по хирургии
Мариинской больницы
e-mail: m-antipova@yandex.ru