

История и современные ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИИ

Докладчик: Глоба Ю.С., 415 группа
Работа выполнена на кафедре общей хирургии
Научный руководитель: Полиглоттов О.В.

История эндоскопии

В развитии эндоскопии можно выделить 4 этапа:

1. Ригидный (1795-1932)

Philip Bozzini, Antoine Jean Desormeaux, Kussmaul, J. Mikulicz

2. Полугибкий (1932-1958)

R. Schindler, H. Taylor, E. B. Benedict

3. Волоконно-оптический (1958-1981)

Хопкинс, Curtiss, Peters

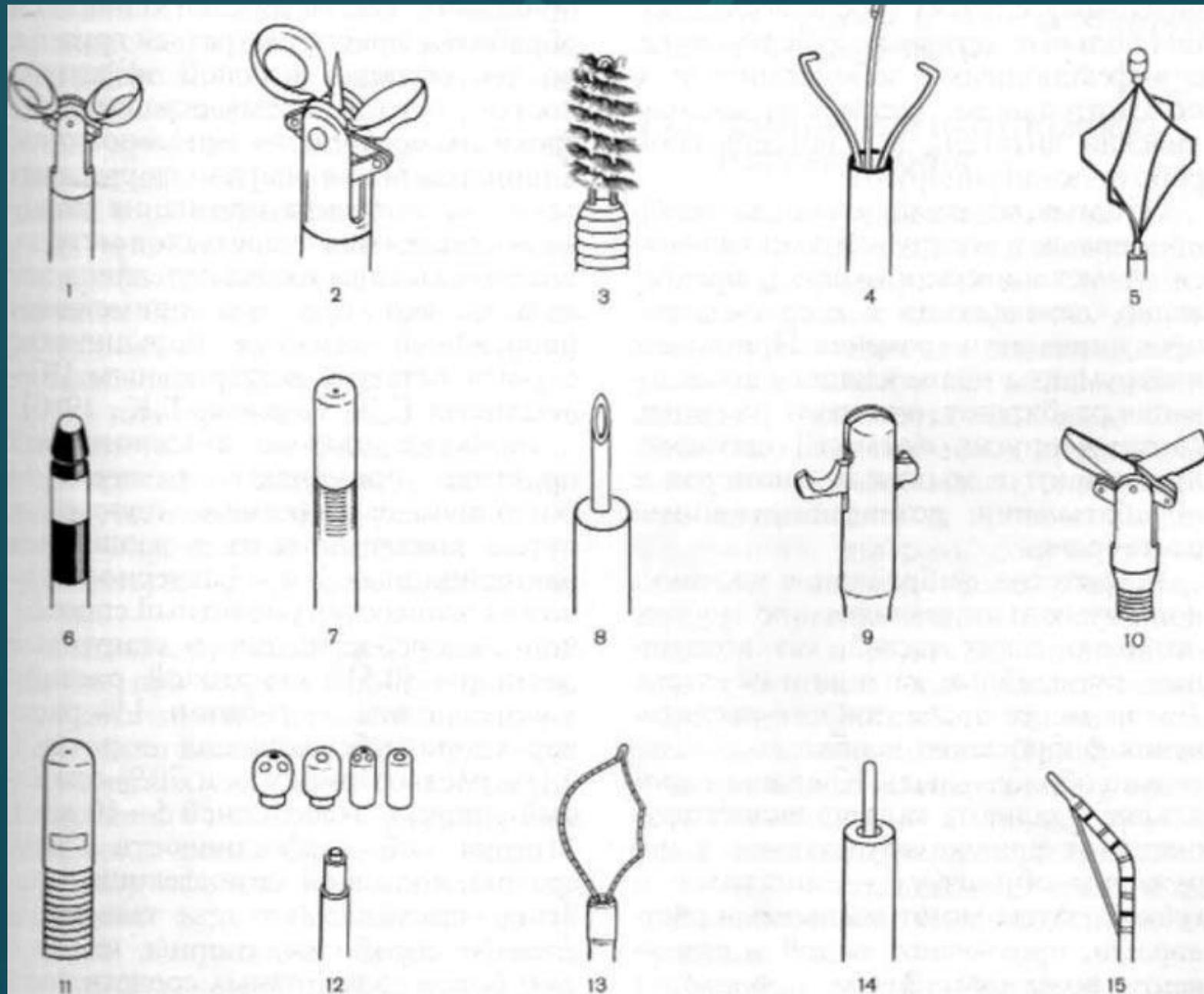
4. Электронный (1981-по настоящее время)

Boyle и Smith

Обработка

Стерилизация — метод, обеспечивающий гибель вегетативных и споровых форм микроорганизмов.

- 1.2- щипцы для биопсии с отверстиями и с иглой;
- 3 - цитологическая щетка;
- 4 - экстрактор в виде треноги;
- 5 - корзинка; б - канюля;
- 7 - катетер для промывания и распыления растворов;
- 8 - инъектор;
- 9 - ножницы для резки швов;
- 10 - ножницы;
- 11 - магнитный экстрактор;
- 12 - электроды для коагуляции;
- 13 - диатермическая петля;
- 14. 15 - игольчатый и проволочный диатермические резцы.



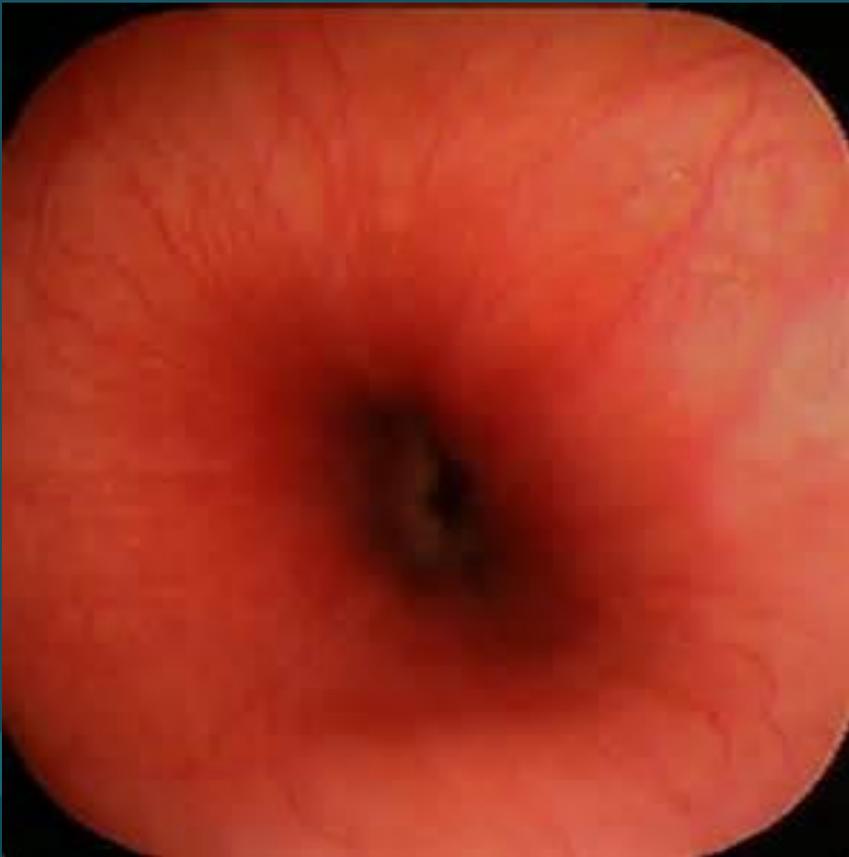
Эзофагогастродуоденоскопия

Показания:

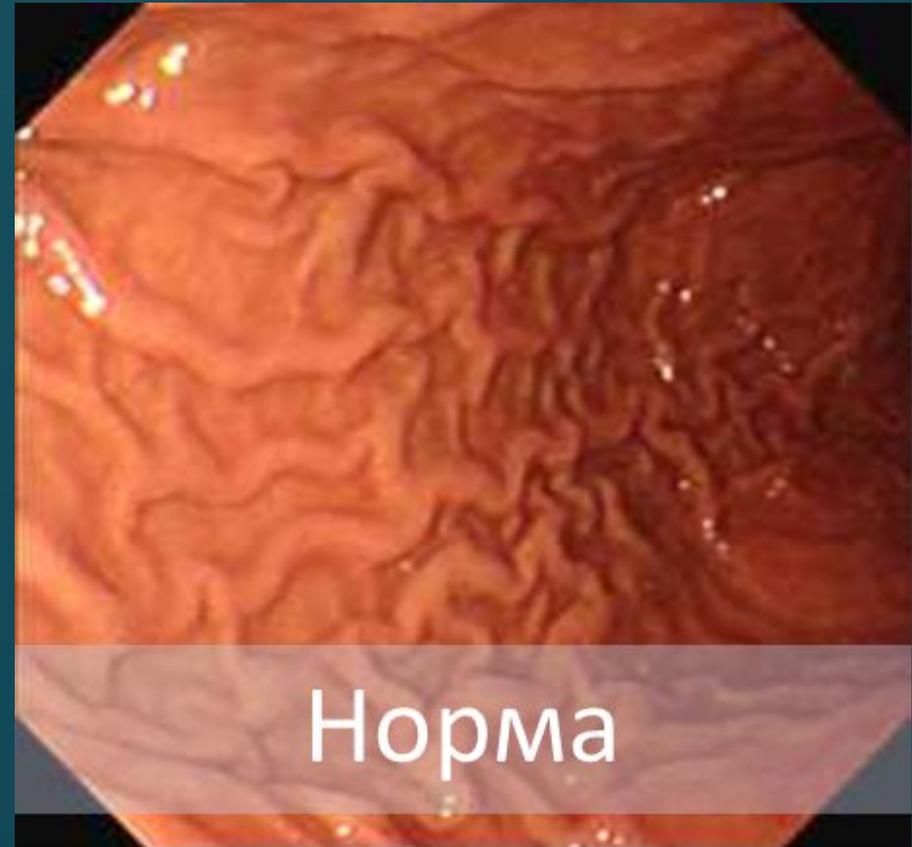
1. Все заболевания желудка с целью дифференциальной диагностики (хронические гастриты, язвенная болезнь, полипы, рак желудка и т.д.).
2. Необходимость установления источника желудочного кровотечения.
3. Подтверждение или исключение злокачественного процесса в желудке.
4. Отрицательные результаты рентгенологического исследования желудка при наличии симптомов желудочного дискомфорта.
5. Заболевания других органов и систем, при которых необходимо уточнить состояние слизистой оболочки желудка.

Эзофагогастродуоденоскопия

Пищевод

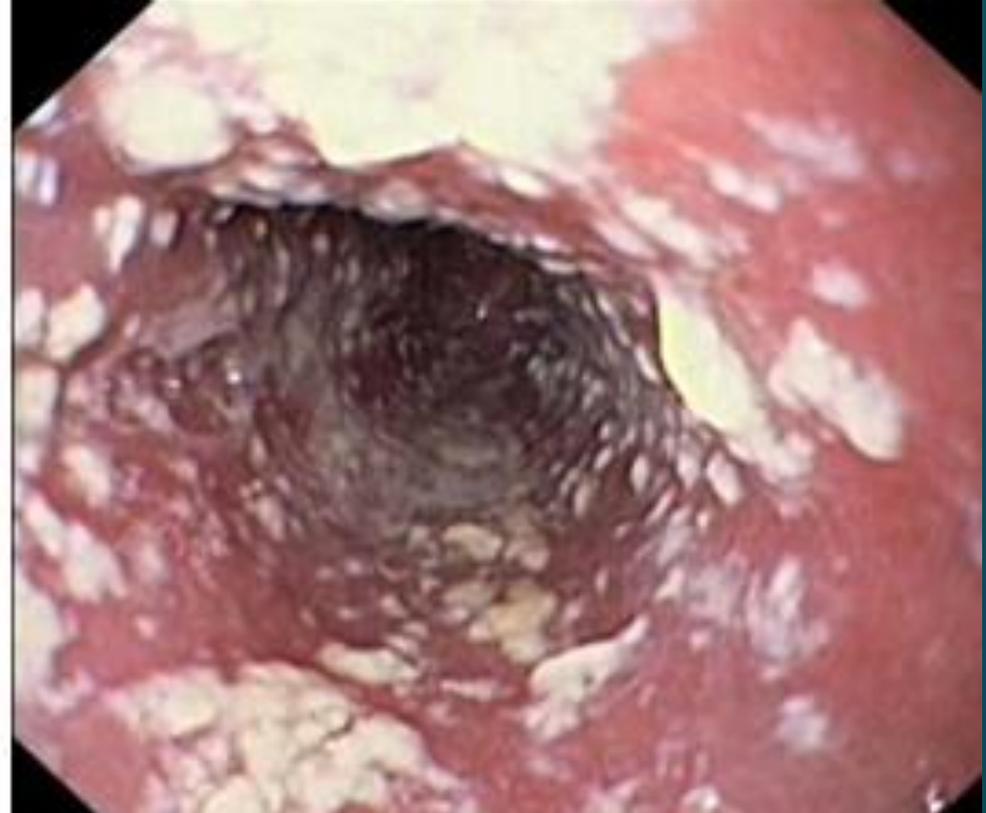


Желудок



Норма

Кандидоз пищевода

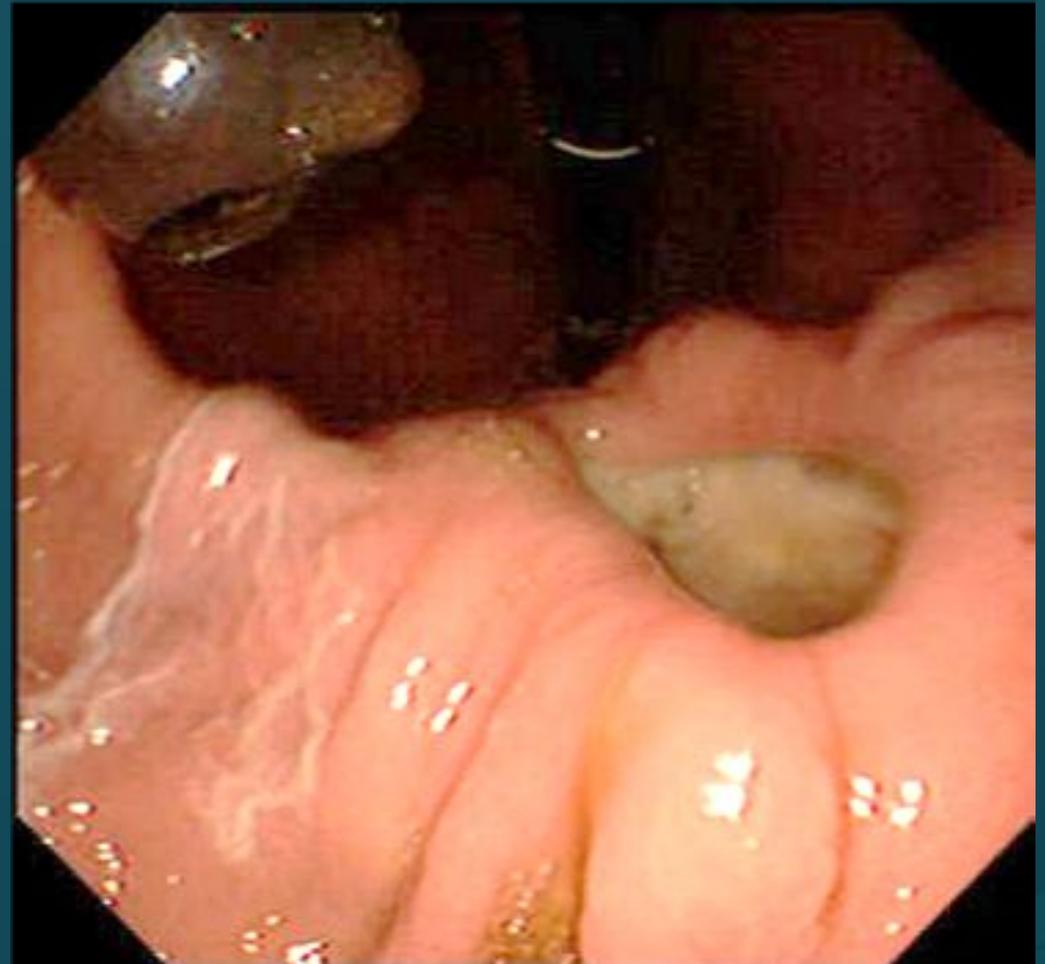
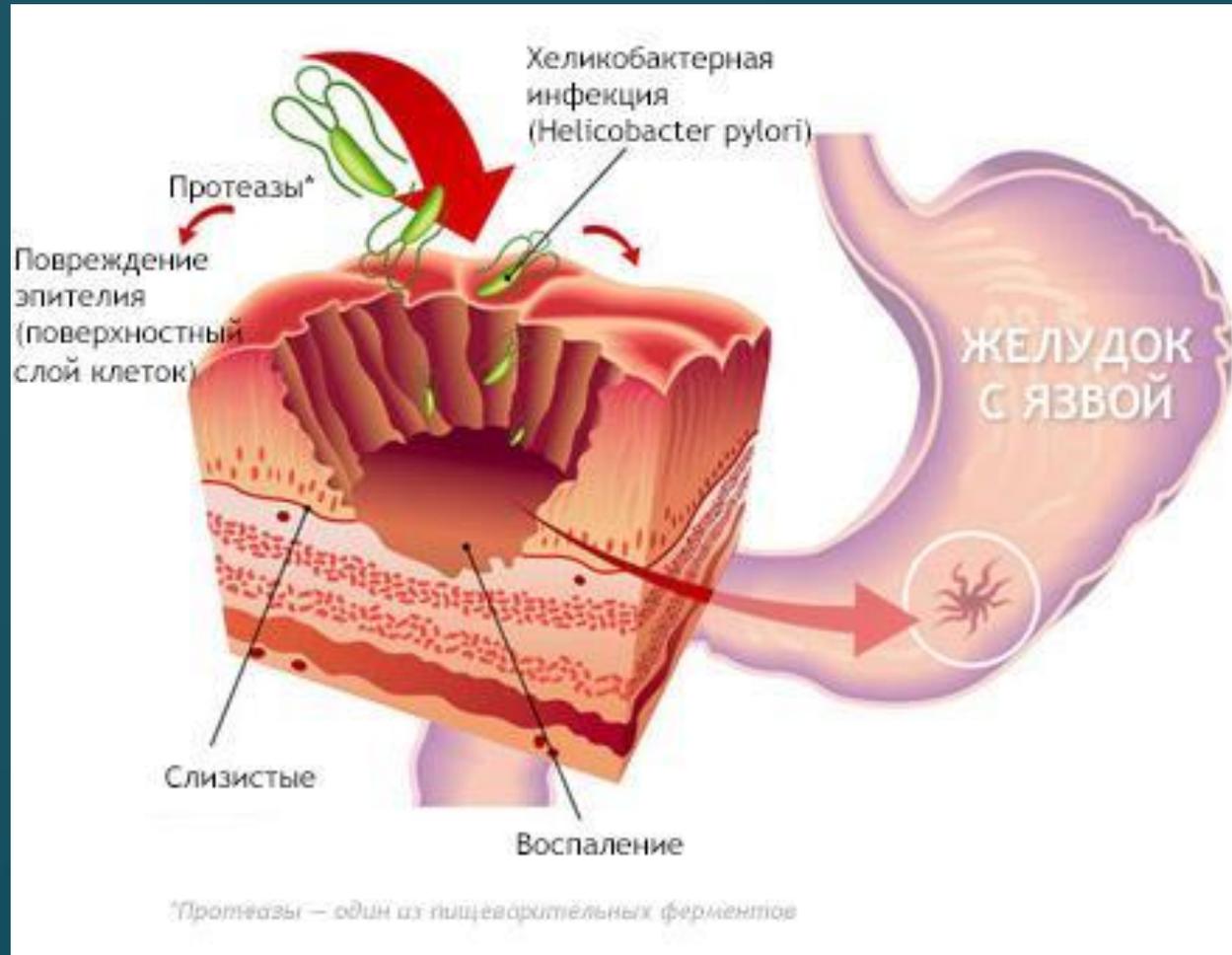




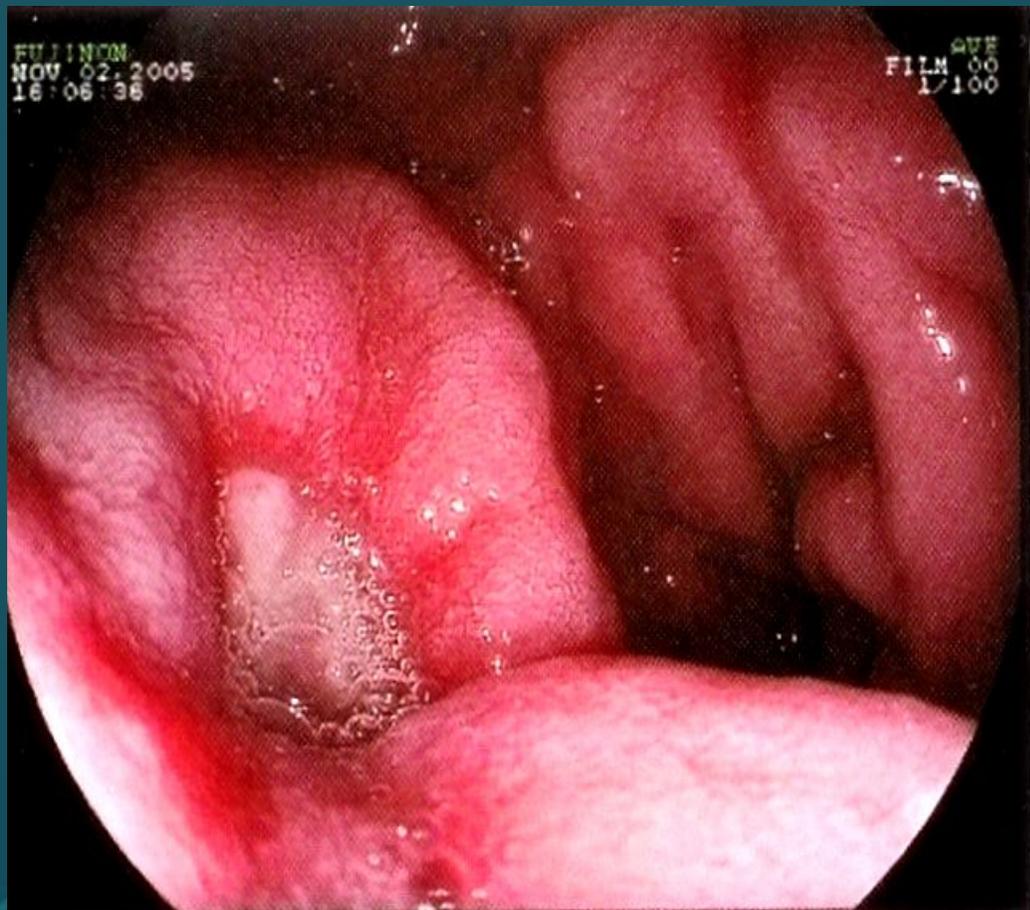
Варикозное расширение вен пищевода



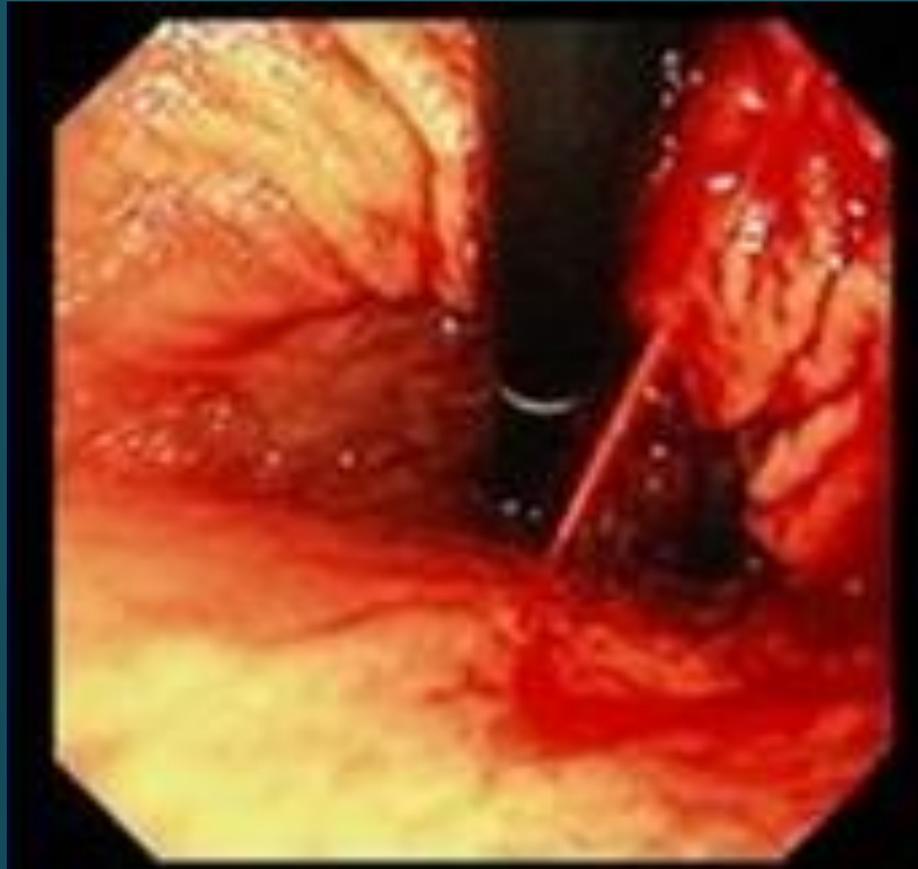
Язва желудка



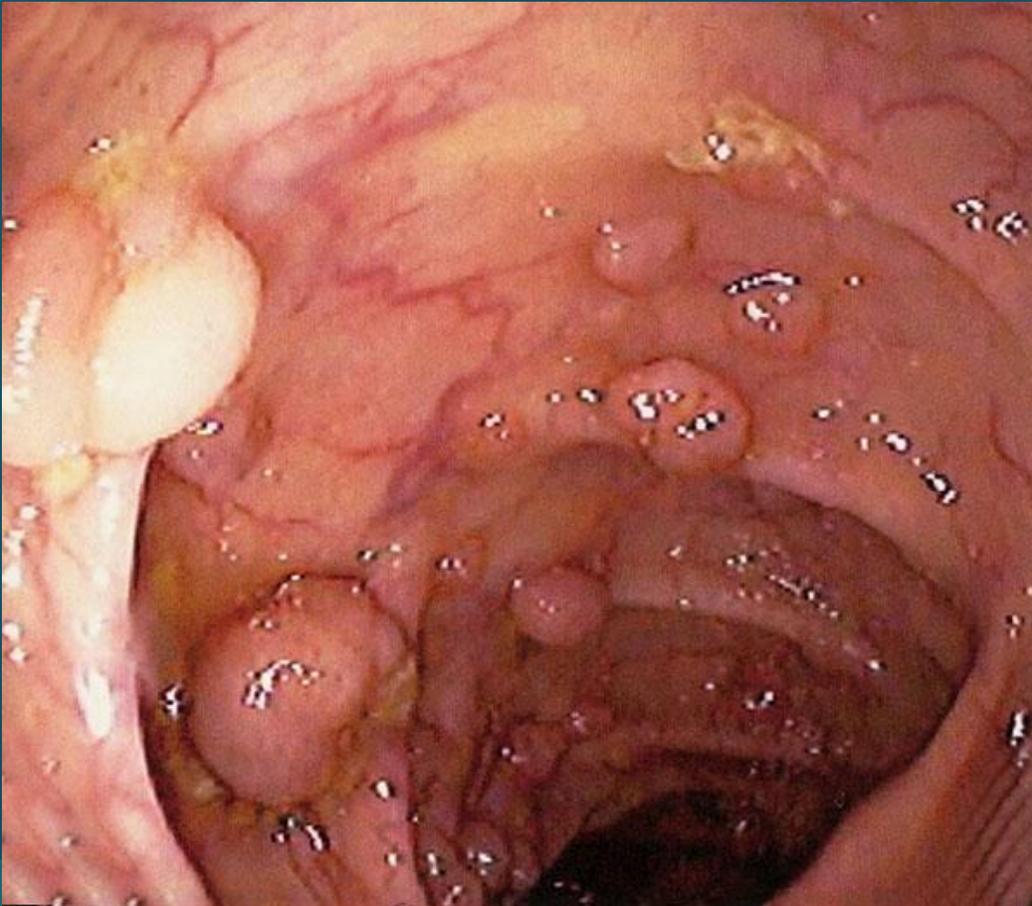
Язва луковицы двенадцатиперстной кишки



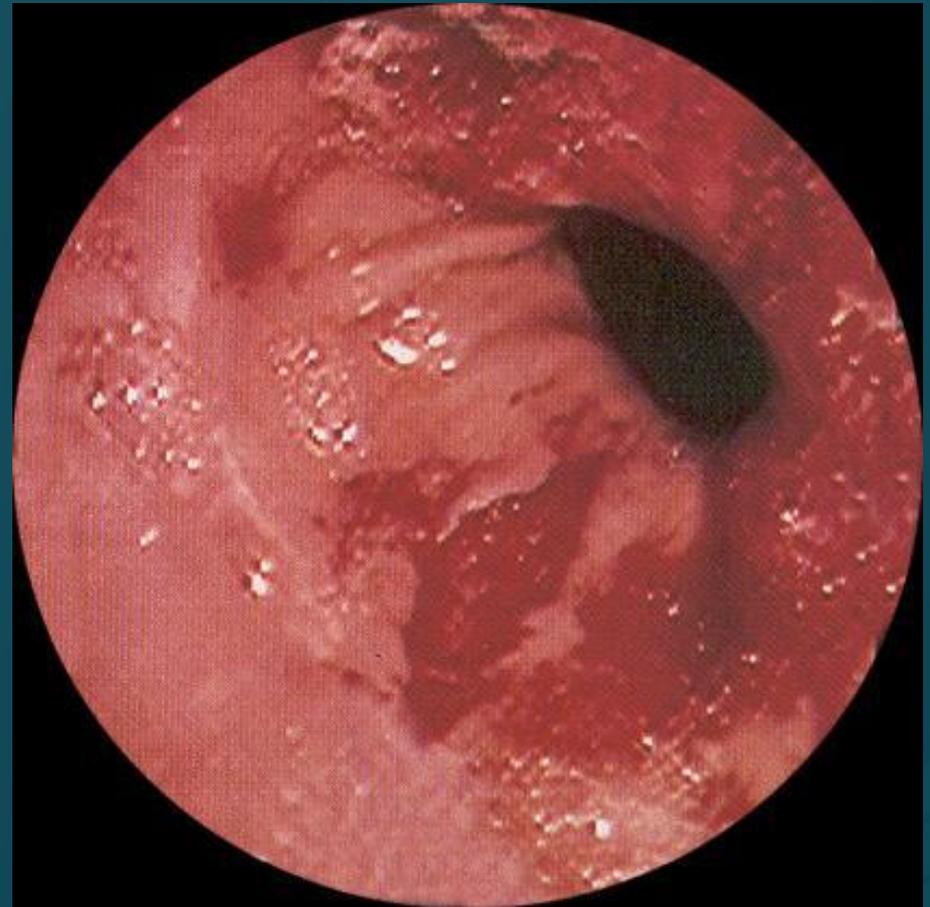
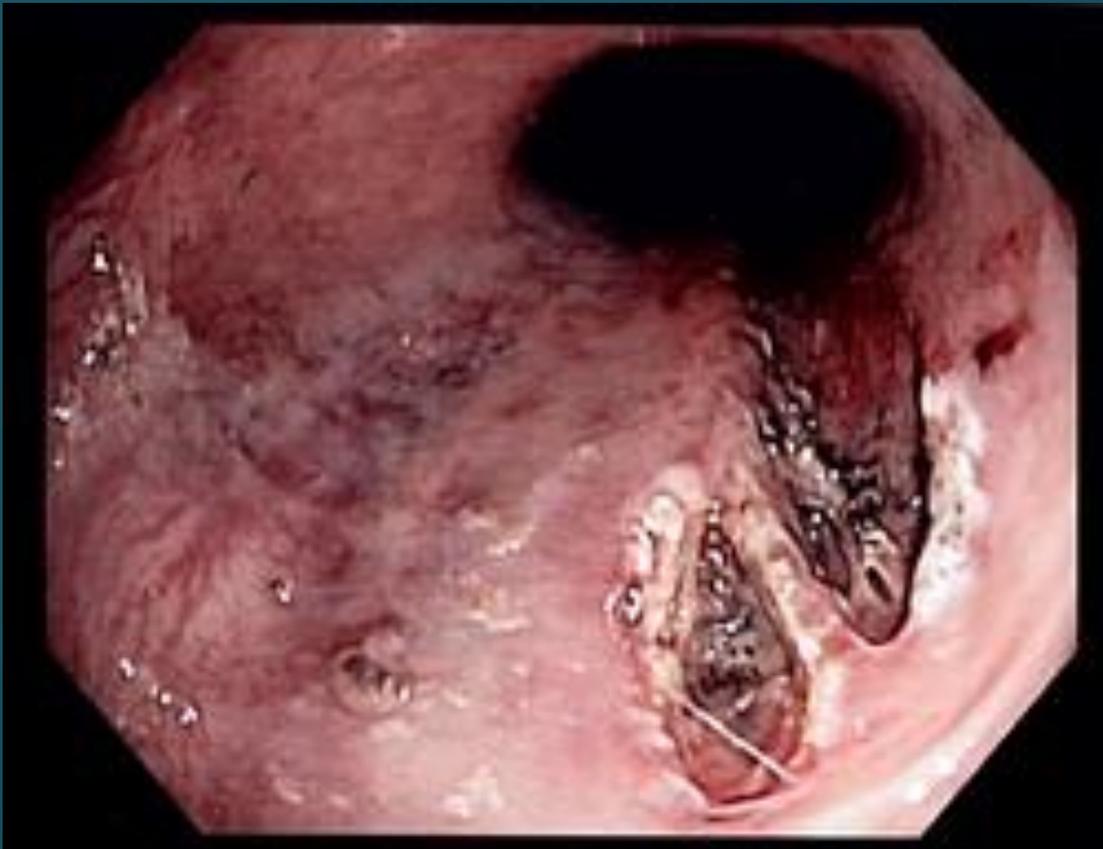
Синдром Дъелафуа – заболевание, для которого характерно аномальное развитие сосудов желудка (в подслизистом слое).



Полипы - доброкачественные образования слизистой оболочки.



Синдром разрыва пищеводно-желудочного перехода (**синдром Мэллори- Вейсс**) - продольные разрывы слоев стенки пищевода и желудка в области пищеводно-желудочного перехода со стороны слизистой оболочки, осложненные кровотечением .



Рак желудка

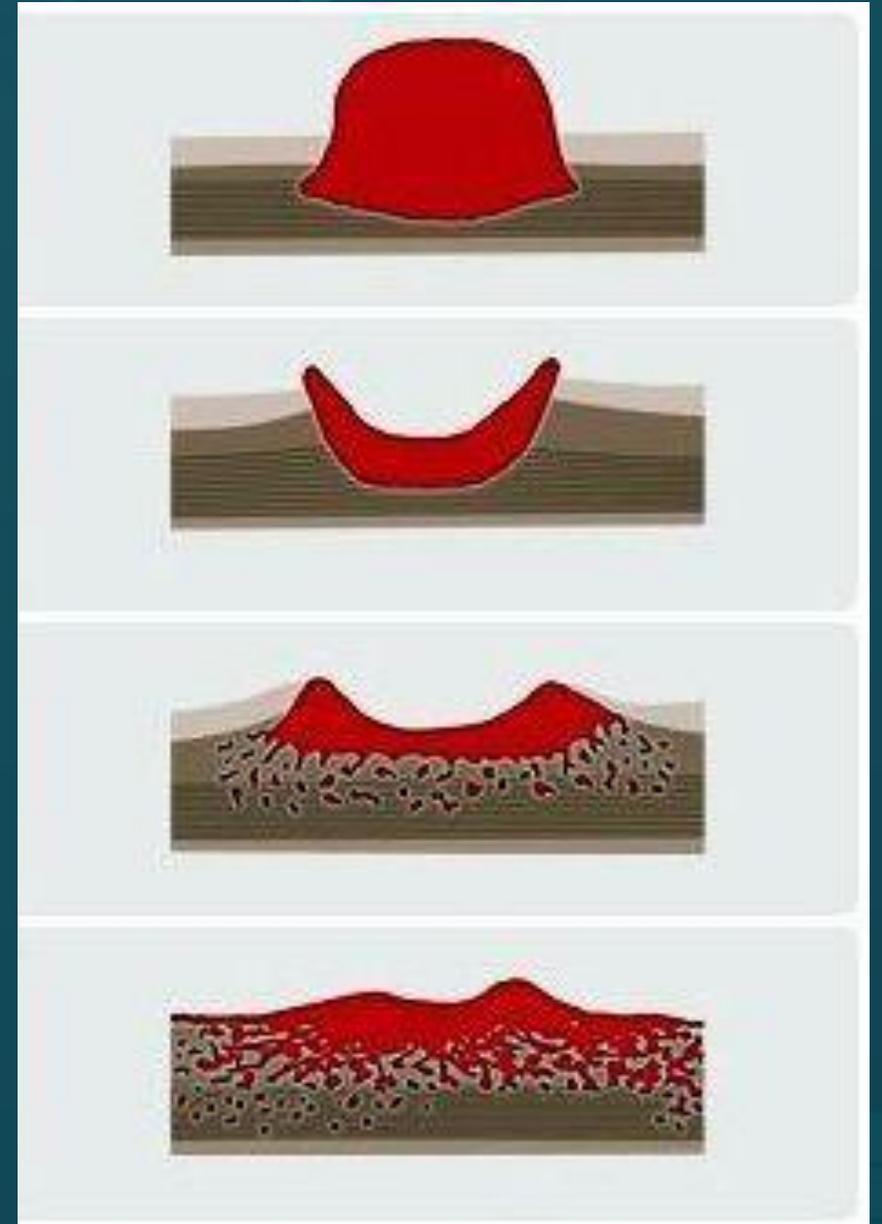
Классификация Бормана:

1 тип. Полиповидная форма. Выступает в полость желудка, имеет чёткое очертание, располагается на широком основании или тонкой ножке, характерен экзофитный рост.

2 тип. Блюдцеобразная форма отличается приподнятыми краями и углублением посередине. Характерен экзофитный рост.

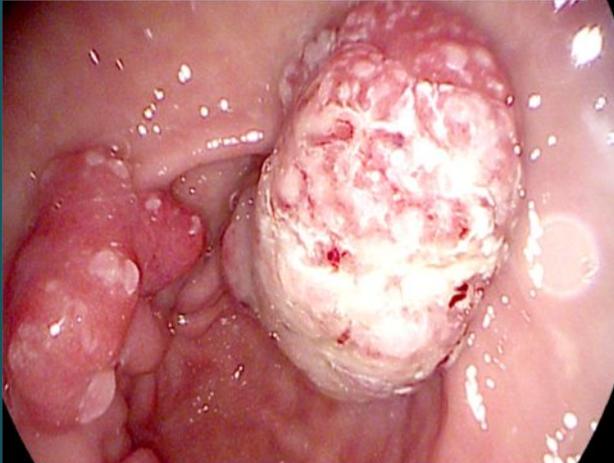
3 тип. Язвенно-инфильтративная форма не имеет чётких границ, имеет вид язв. Характерен инфильтративный рост.

4 тип. Диффузно-инфильтративная форма. Представляет собой смешанный тип, распространяется в подслизистой и слизистой оболочке желудка с мелкими изъязвлениями или без них.

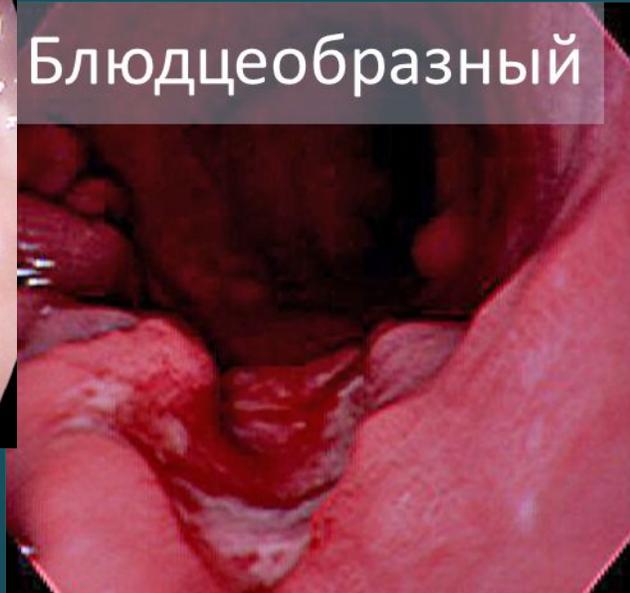


Рак желудка

Полиповидный



Блюдцеобразный



Инфильтративно-язвенный



Диффузно-инфильтративный



Кровотечение



неизменная (при варикозно расширенных вен пищевода)

Кровь

□ Forrest 1 – продолжающееся кровотечение

Forrest 1a – струйное артериальное кровотечение

Forrest 1в – подтекание крови из вен



Активное кровотечение

□ Forrest 2 – состоявшееся кровотечение

Forrest 2a – видимый сосуд в дне язвы,

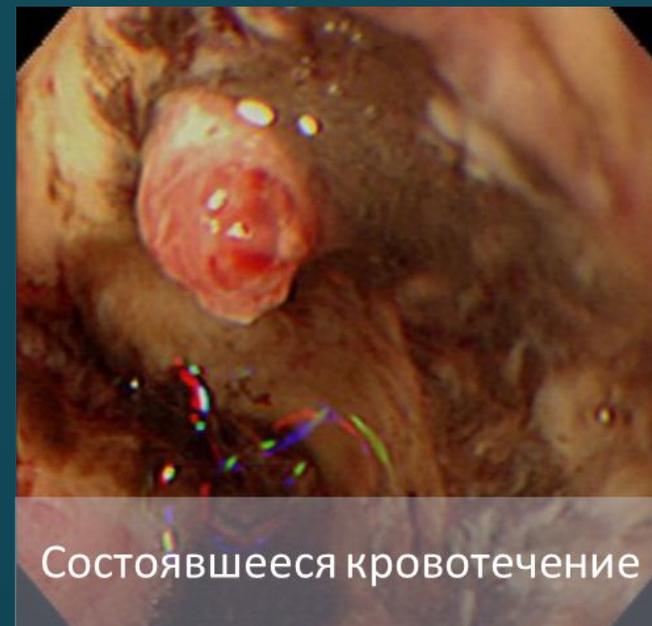
Forrest 2в- фиксированный сгусток крови на дне язвы

Forrest 2с – гематин в дне язвы



Состоявшееся кровотечение

□ Forrest 3 – язва без признаков кровотечения (с чистым белым дном)



Состоявшееся кровотечение

Методы эндоскопического гемостаза при кровотечениях

Инъекционная терапия.

Показания:

- Язвенные кровотечения, в том числе синдром Дъелафуа
- Кровотечения из разрывов пищеводно-желудочного перехода
- Кровотечения после полипэктомии
- Кровотечения после эндоскопических манипуляций.

Используемые растворы:

- Физиологический раствор - сдавление кровоточащего сосуда и создание условий для тромбообразования.
- Раствор адреналина - вазоконстрикция

Электрокоагуляция

Показания к применению:

- Язвенные кровотечения
- Кровотечения после полипэктомии
- Кровотечения из экзофитных образований
- Кровотечения из сосудистых мальформаций

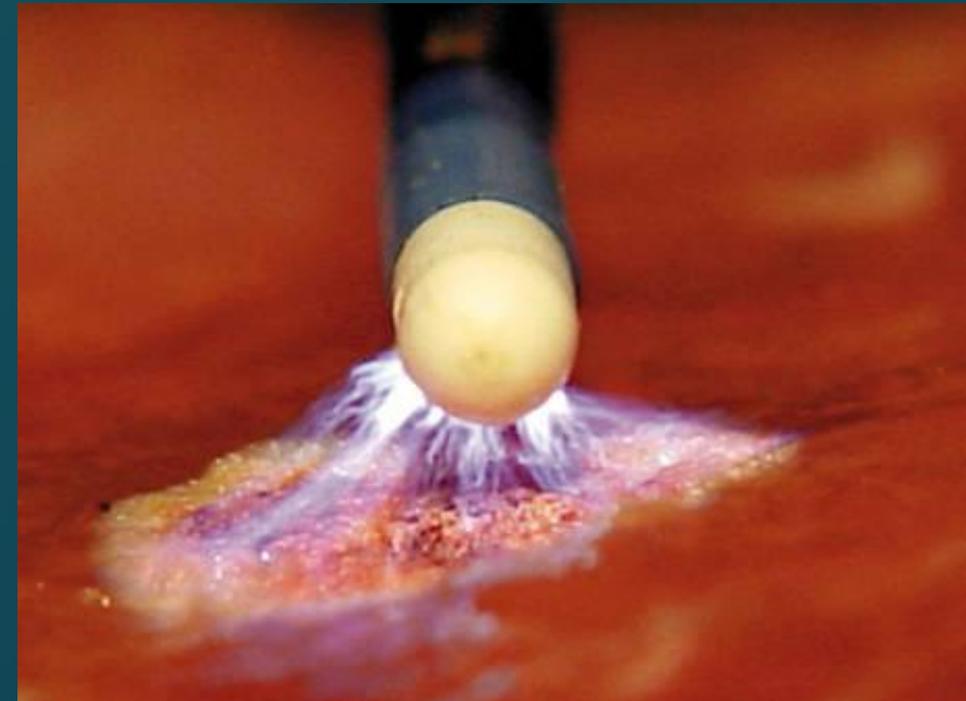
Аргоноплазменная коагуляция

Показания к применению

- Кровотечения из гастродуоденальных язв
- Кровотечения из разрывов пищеводно-желудочного перехода
- Кровотечения после полипэктомии
- Диффузные кровотечения из различных источников

Преимуществом является:

- ✓ бесконтактное воздействие,
- ✓ контролируемая глубина коагуляции



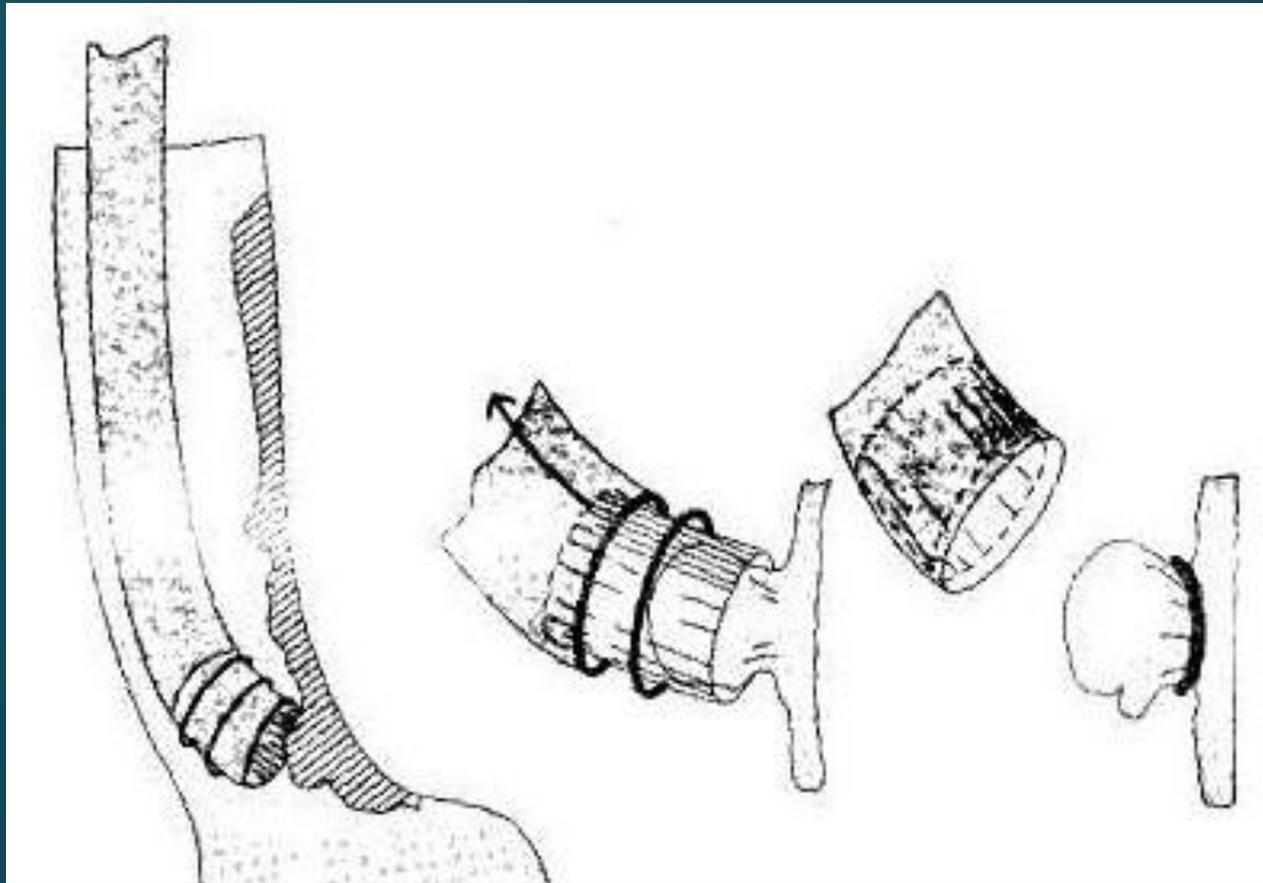
Лигирование

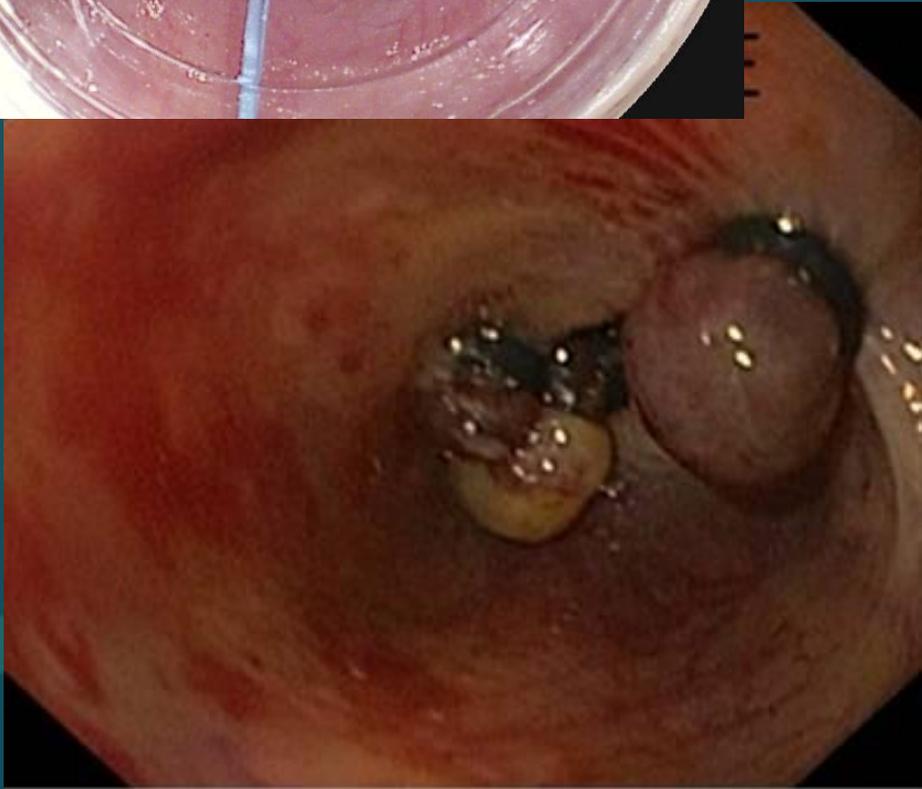
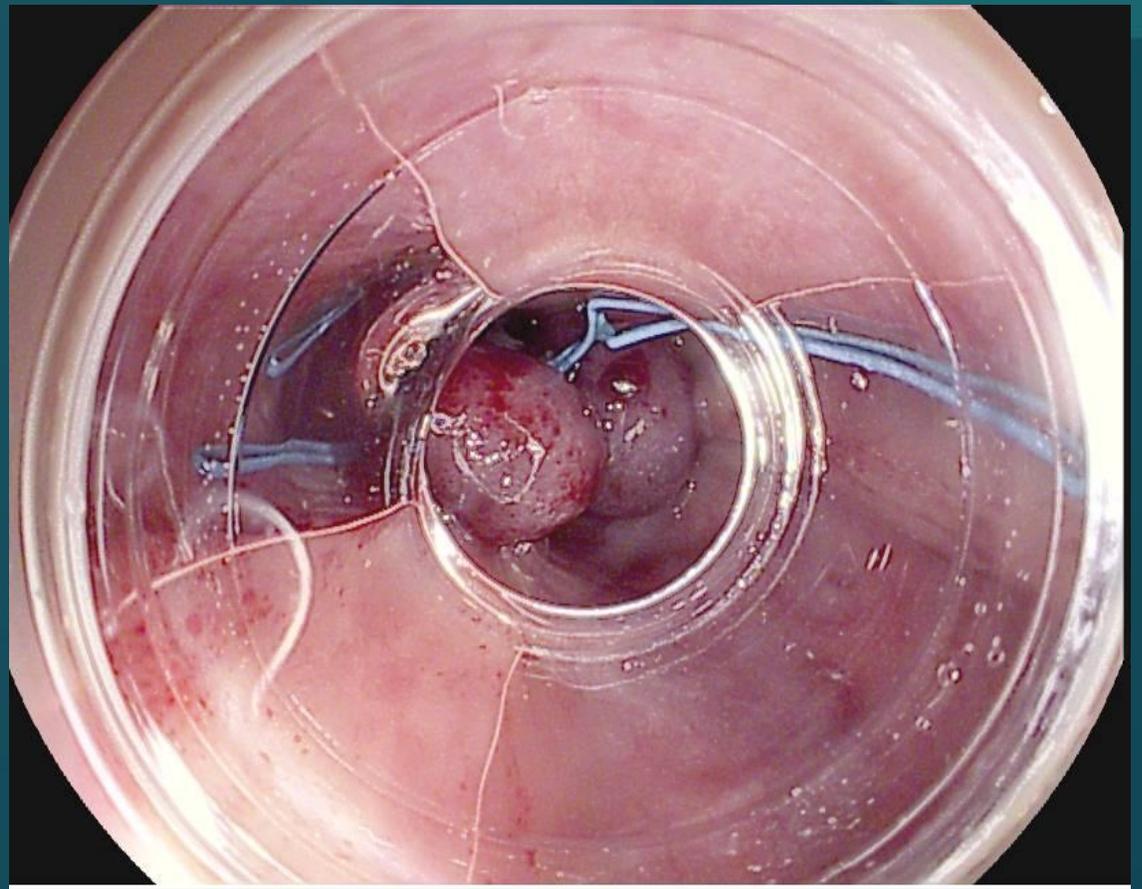
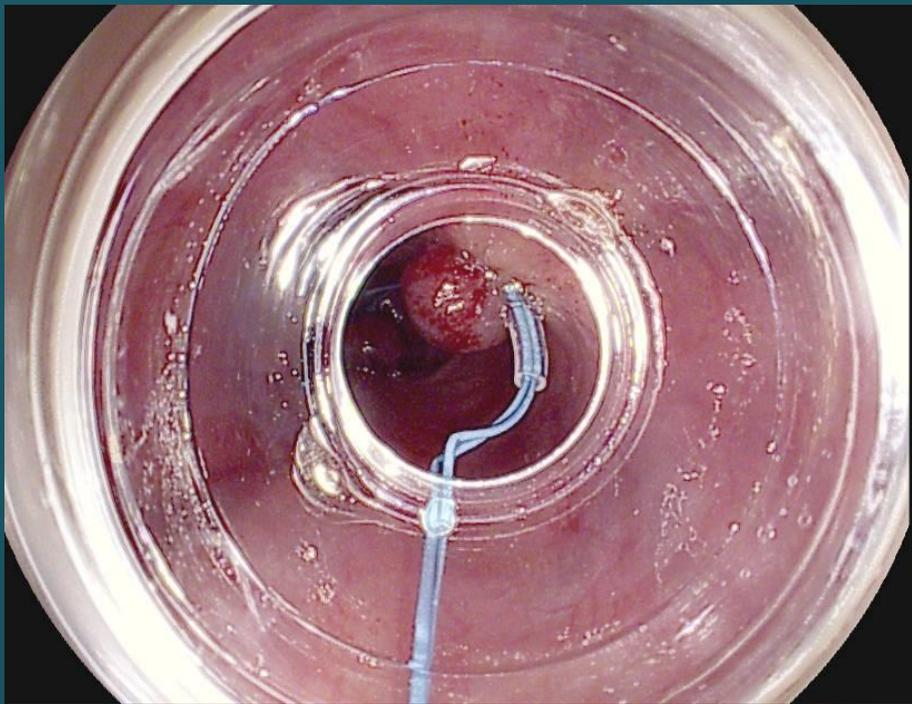
Показания для лигирования:

- Кровотечение из ВРВ

Преимуществами метода является:

- ✓ Немедленный гемостатический эффект
- ✓ Воздействие на кровоточащий сосуд «на протяжении»

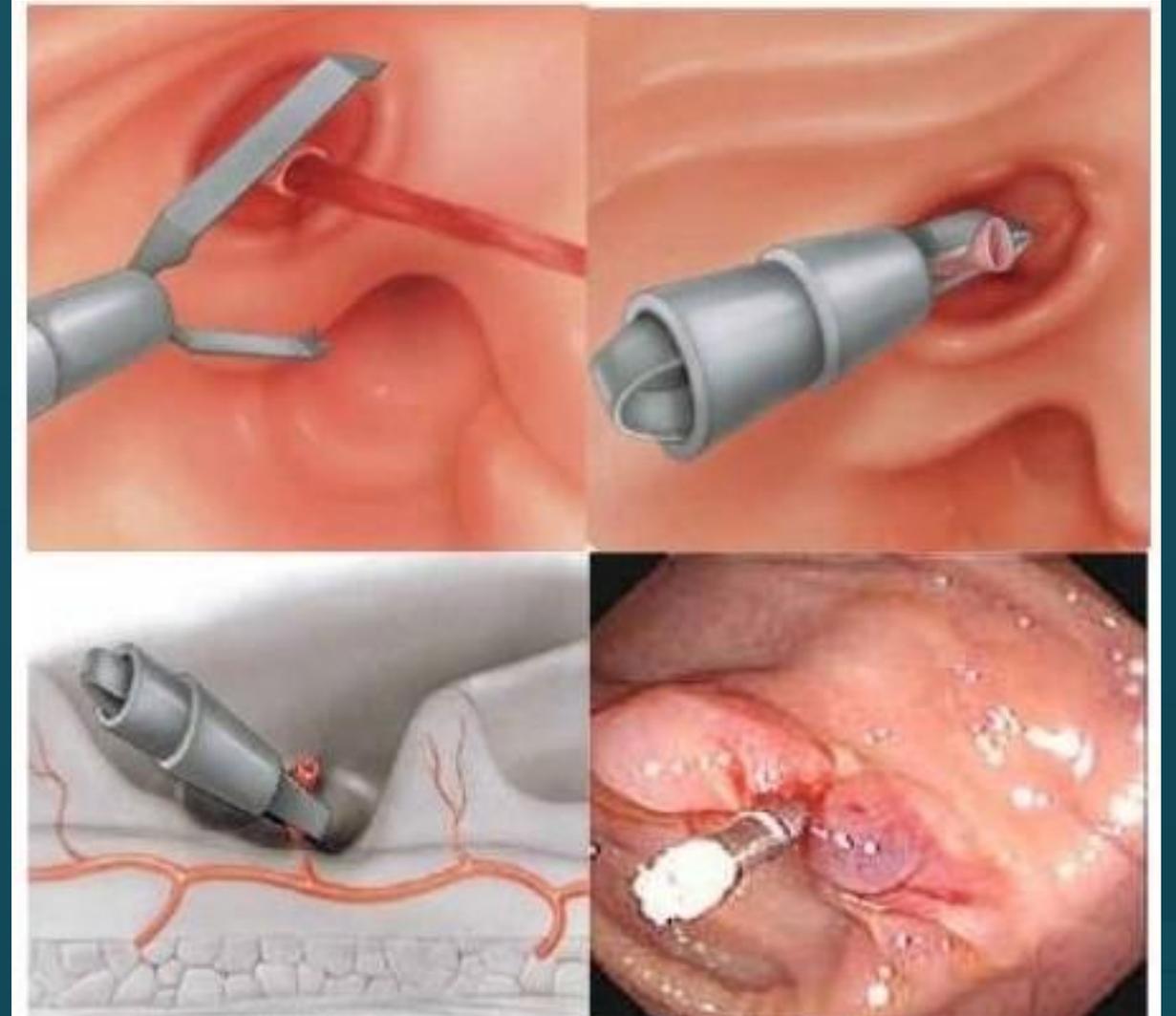


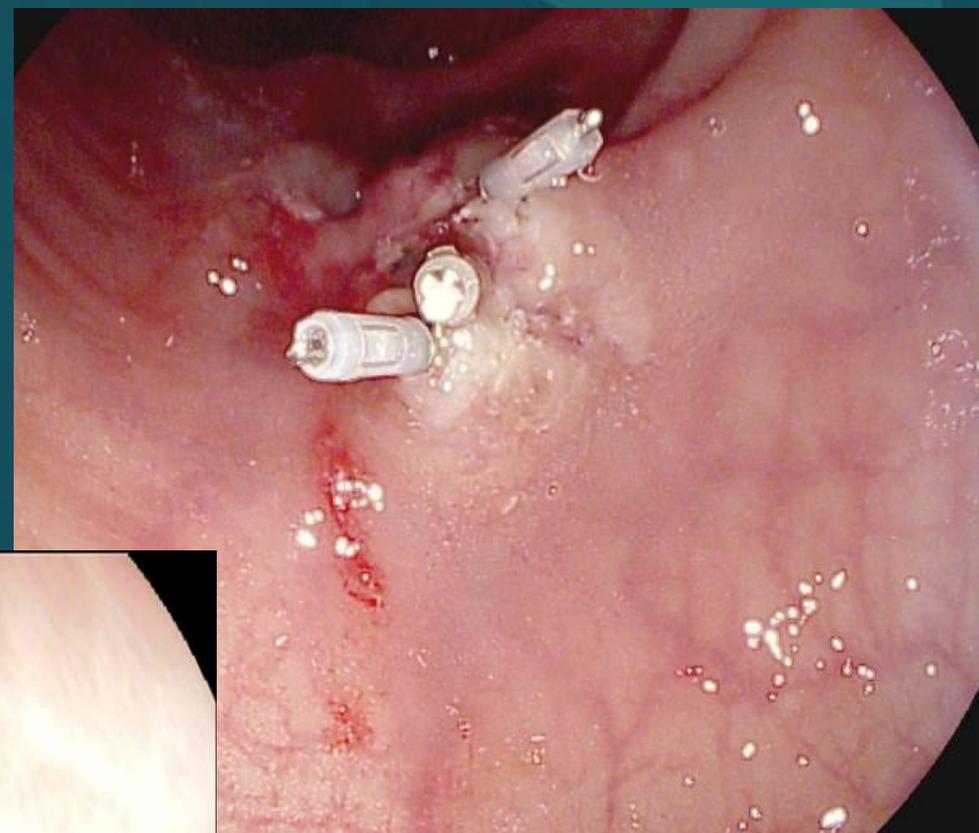
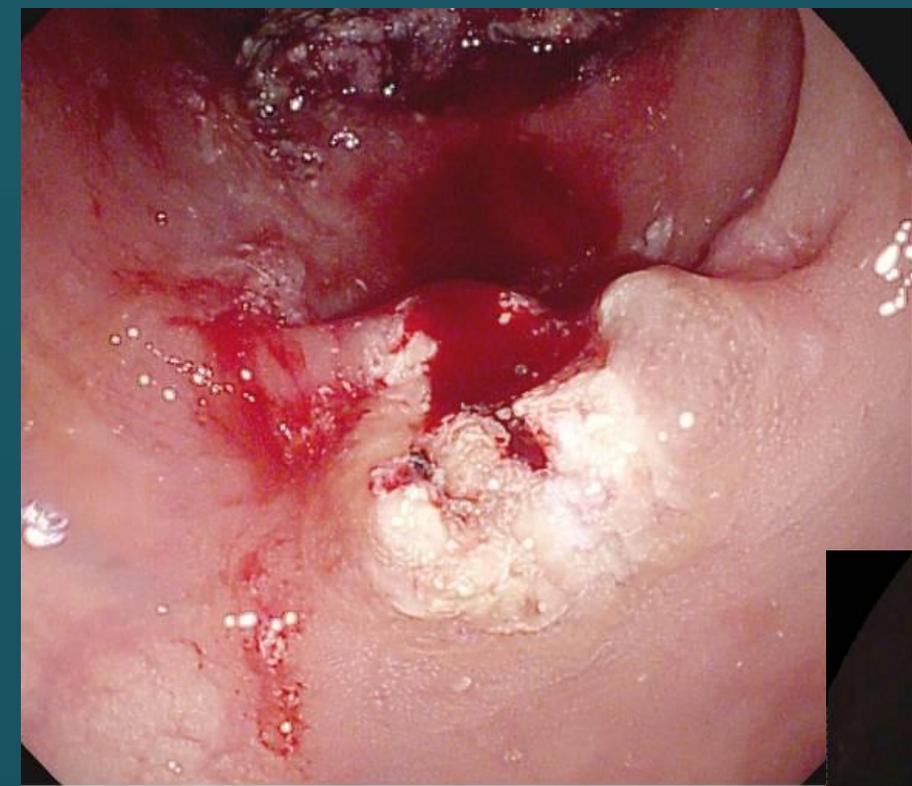


Клипирование

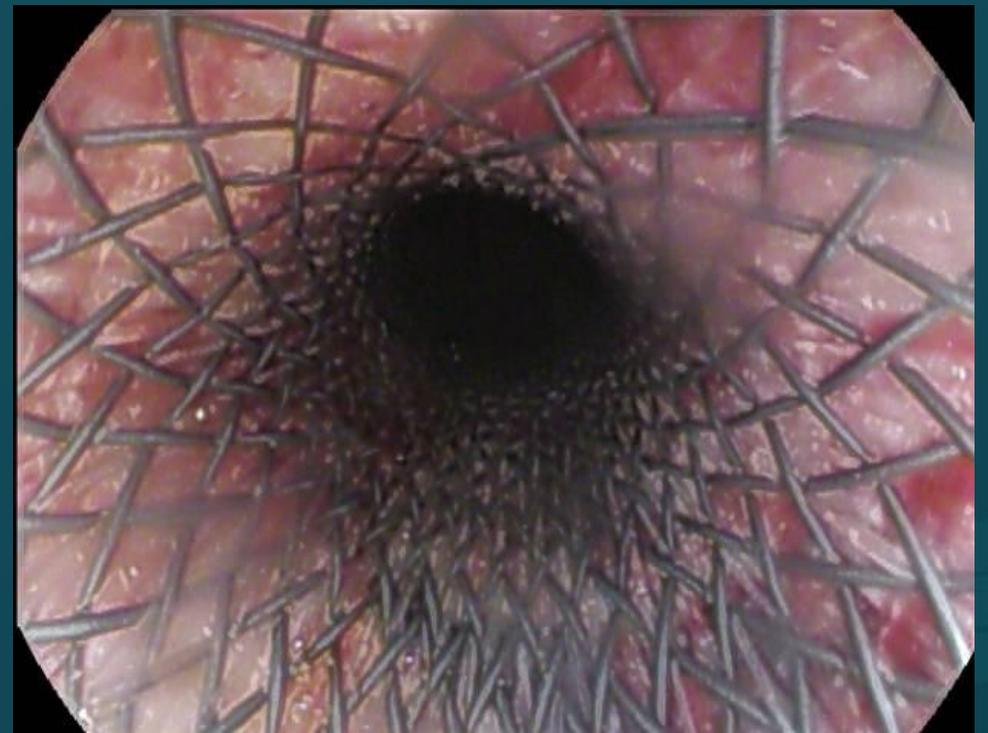
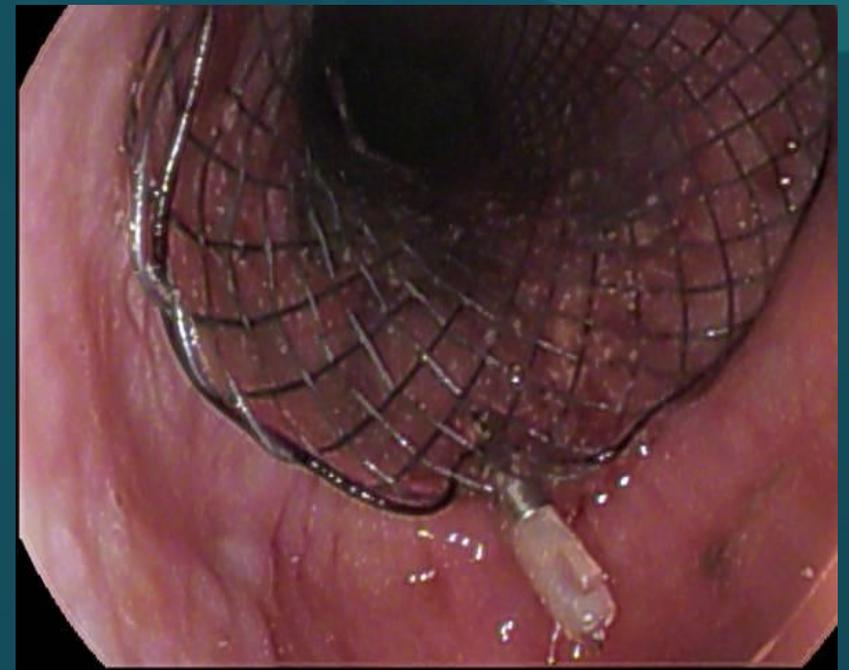
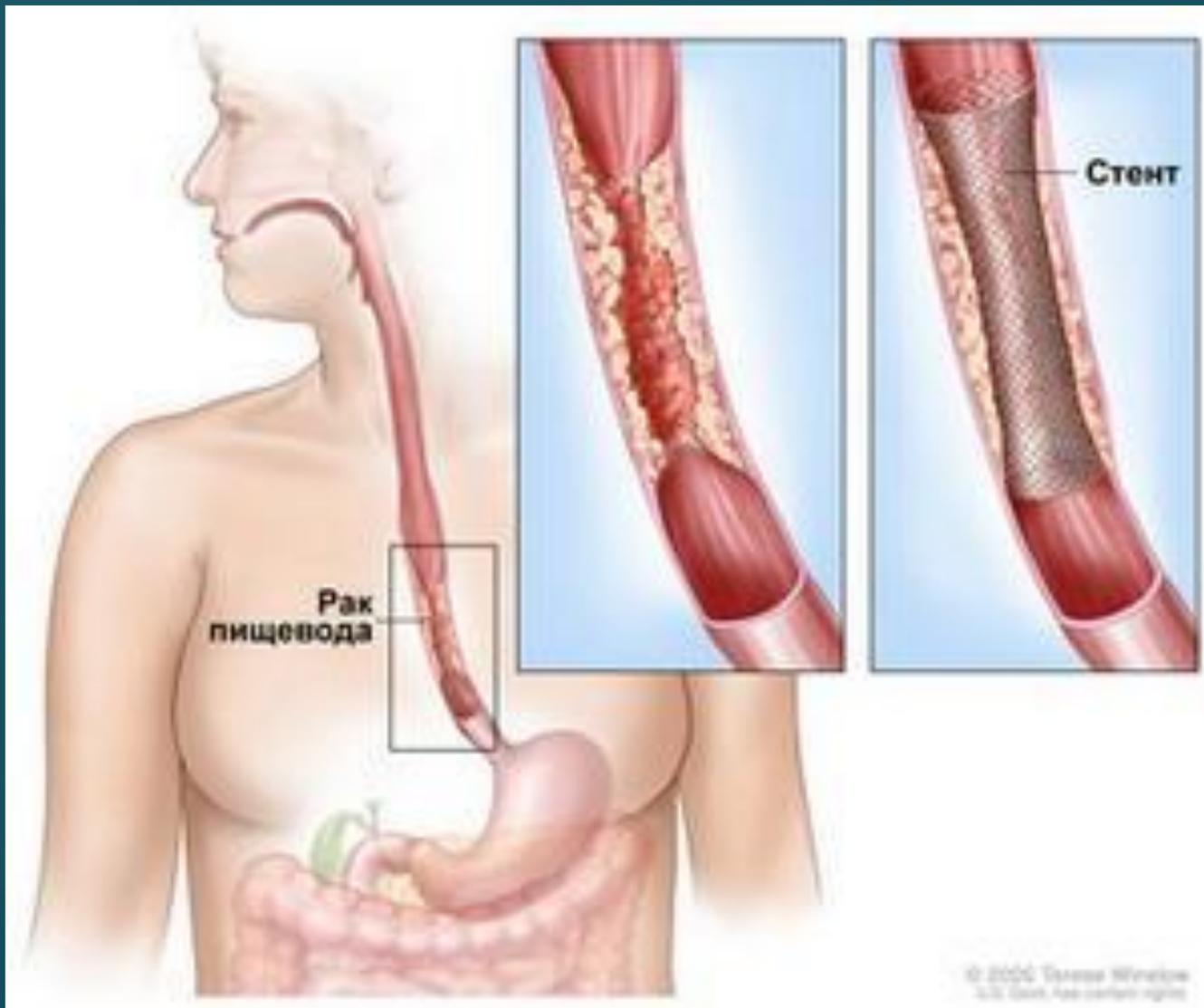
Показания к применению:

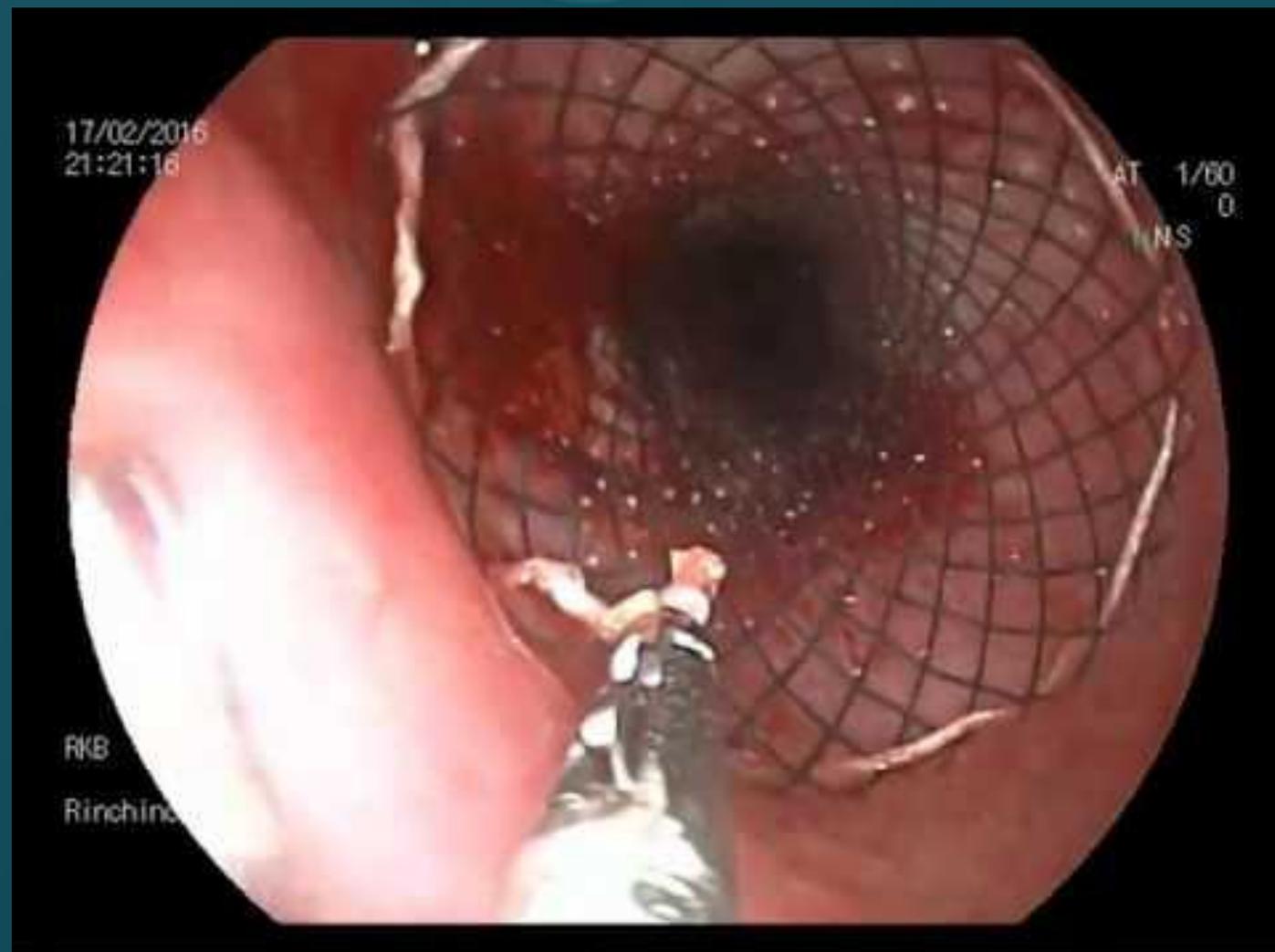
- Кровотечения из язвы,
- Синдром Дъелафуа
- Кровотечение из разрыва слизистой пищеводно-желудочного перехода
- Кровотечение после полипэктомии





Стентирование пищевода





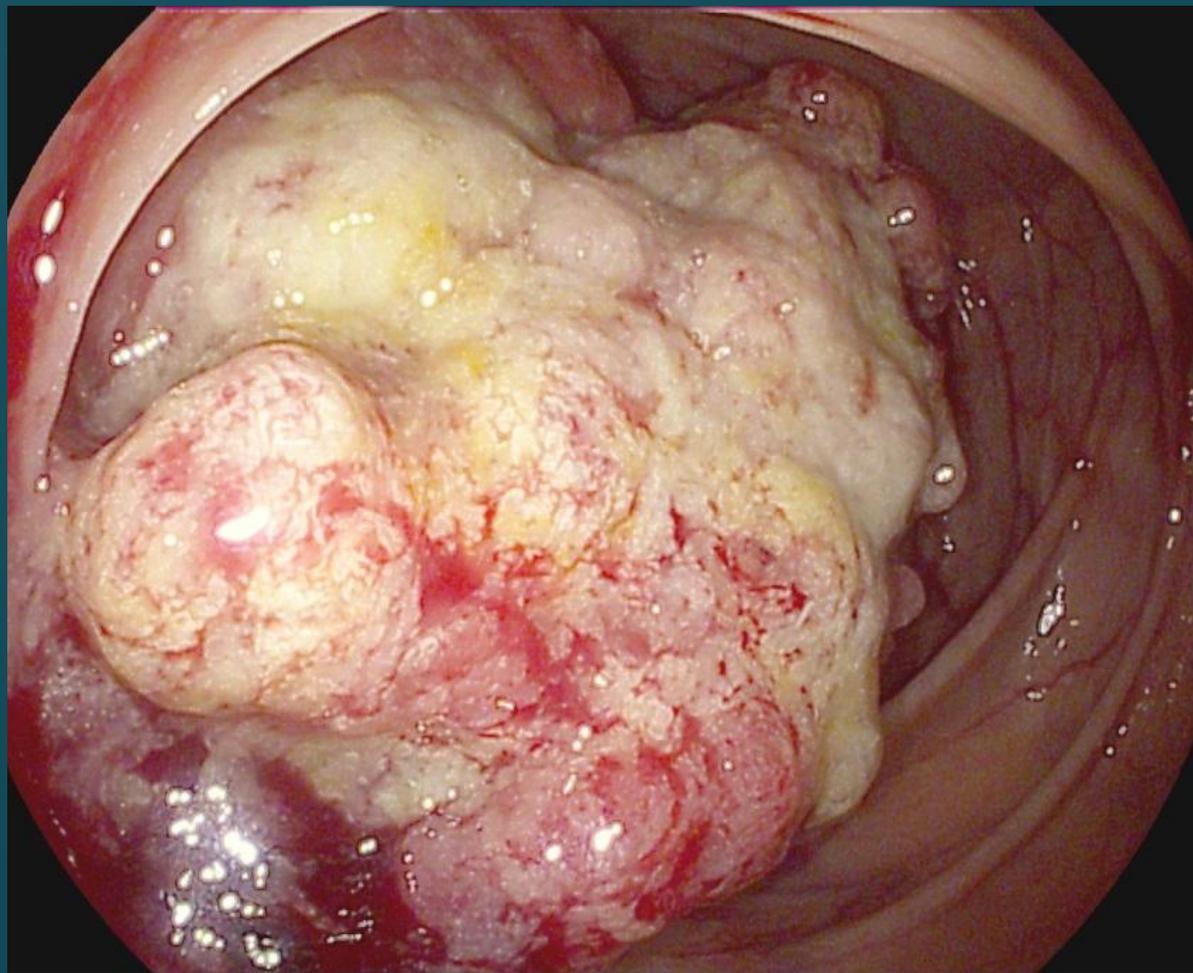
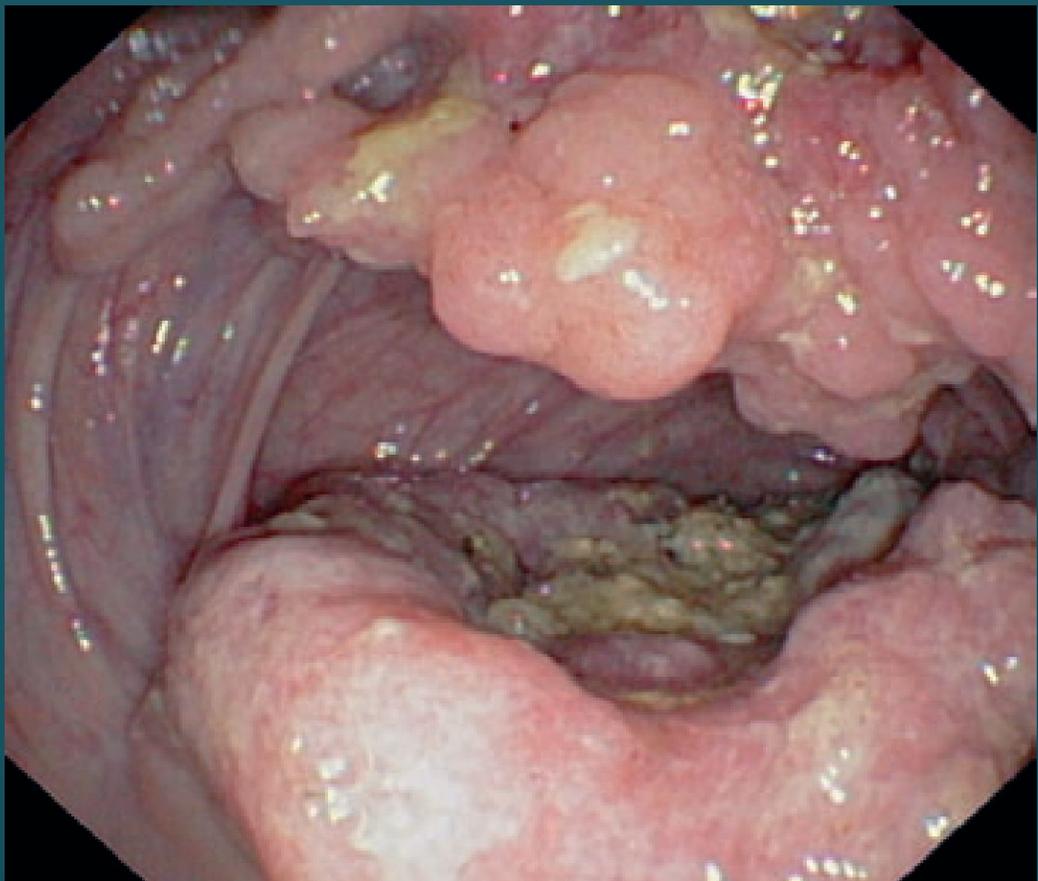
Колоноскопия - эндоскопический метод обследования толстой кишки.

Показания:

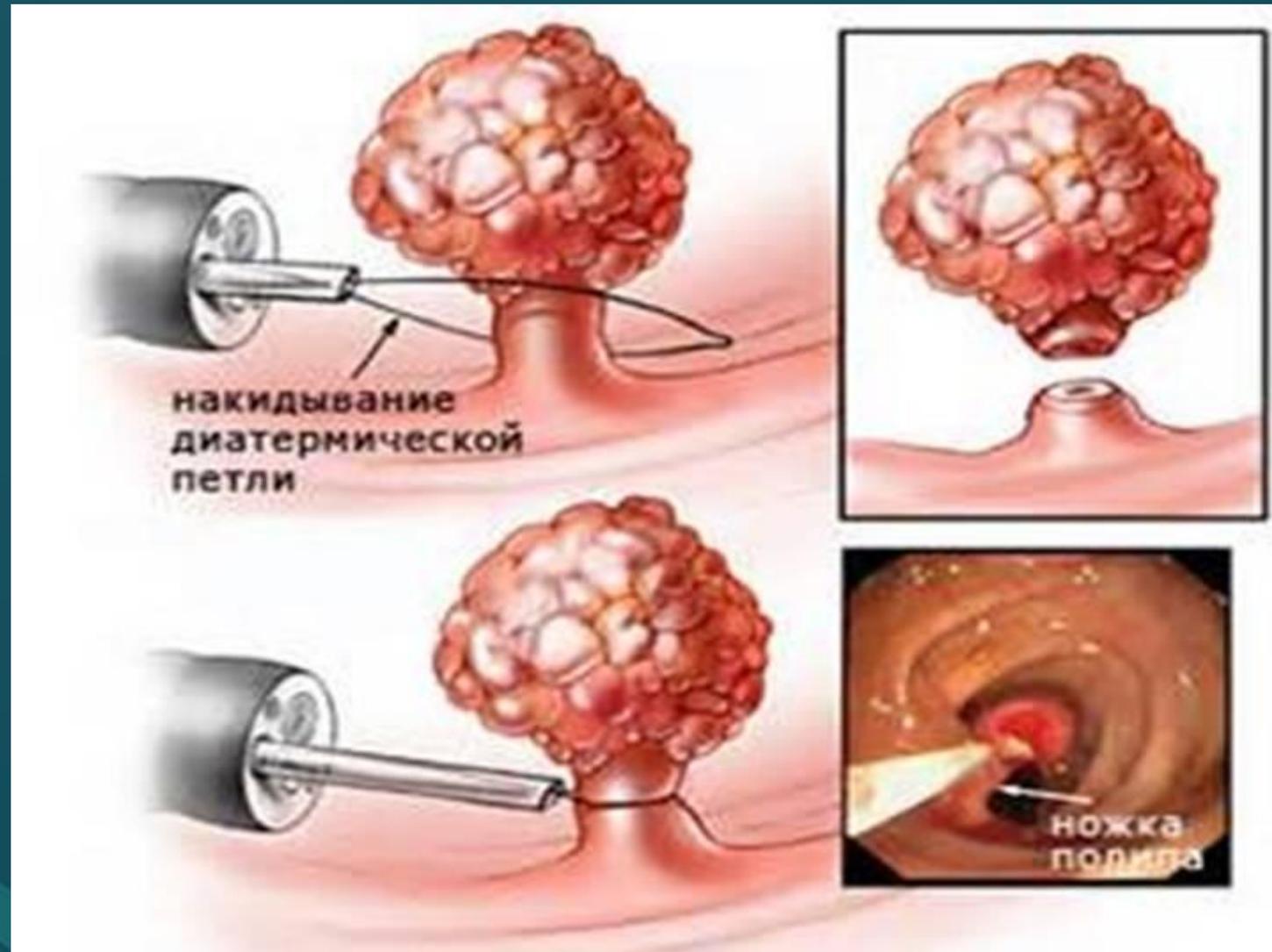
- Подозрение на опухоль
- Патологические выделения (слизь, гной)
- Подозрение на воспалительные заболевания толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона)
- Кишечное кровотечение
- Дивертикулы, полипы

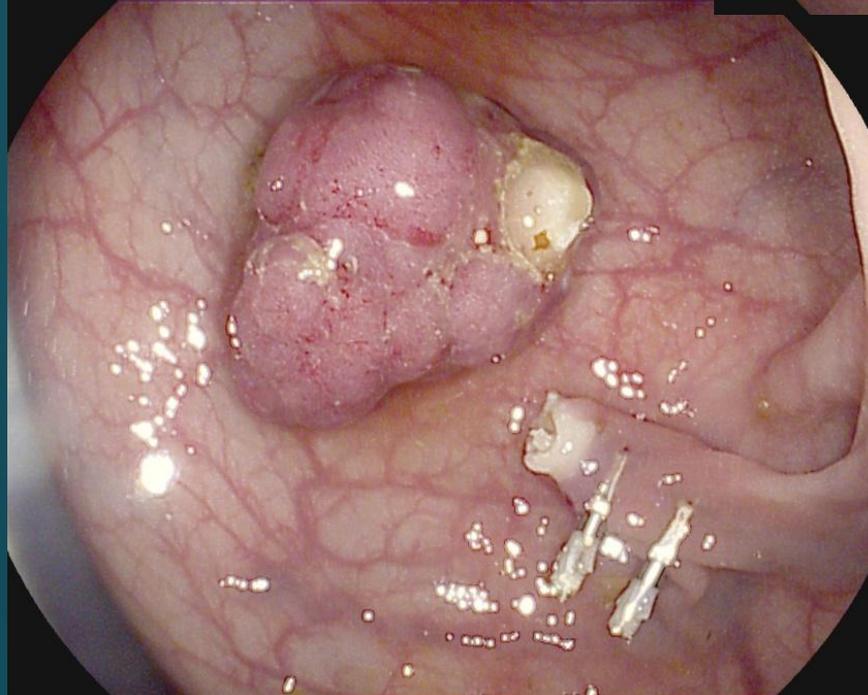
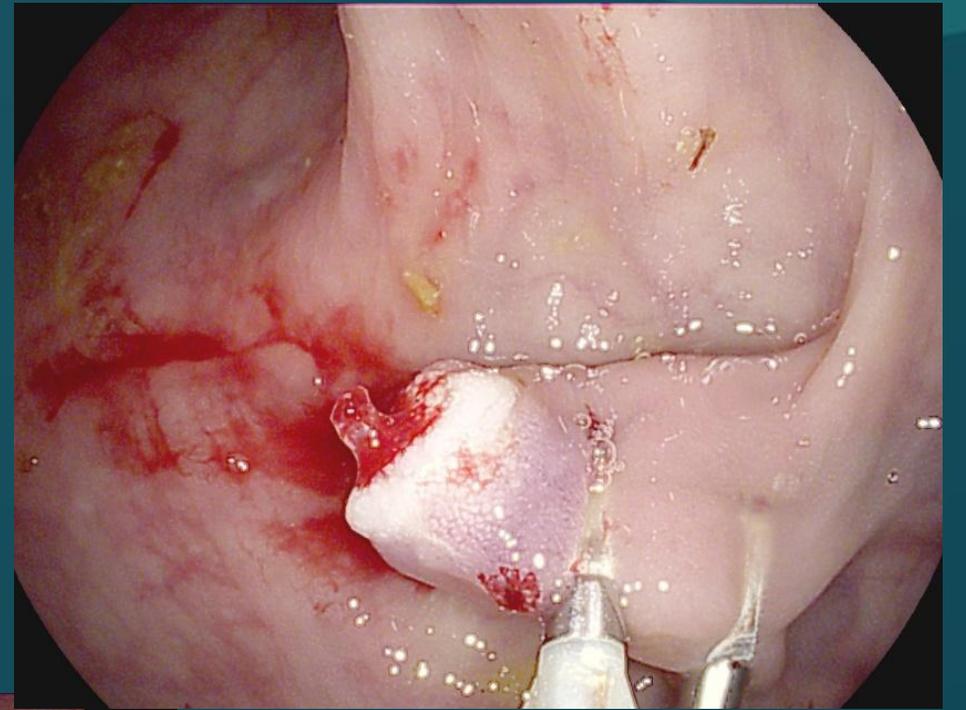
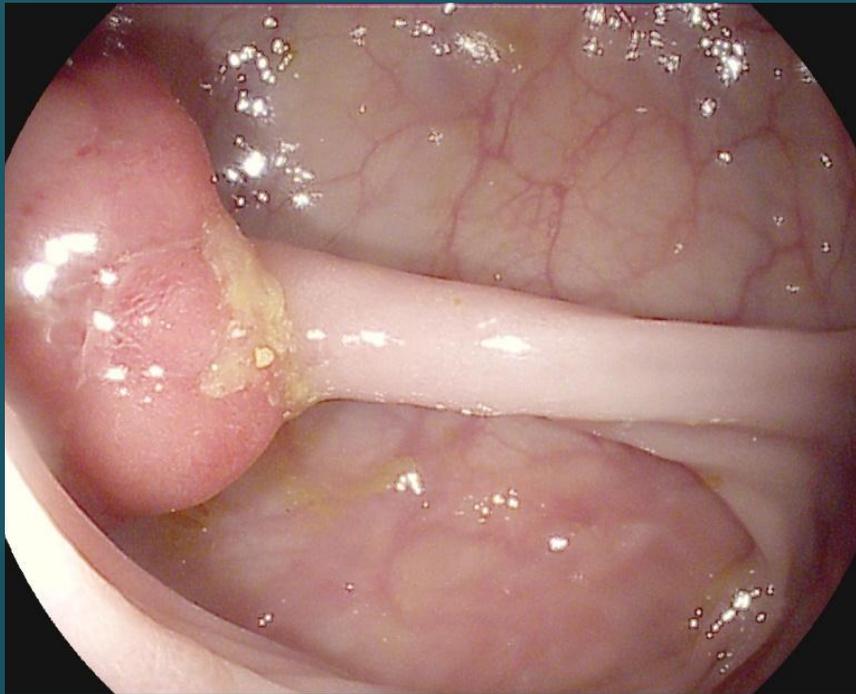


Рак ободочной кишки

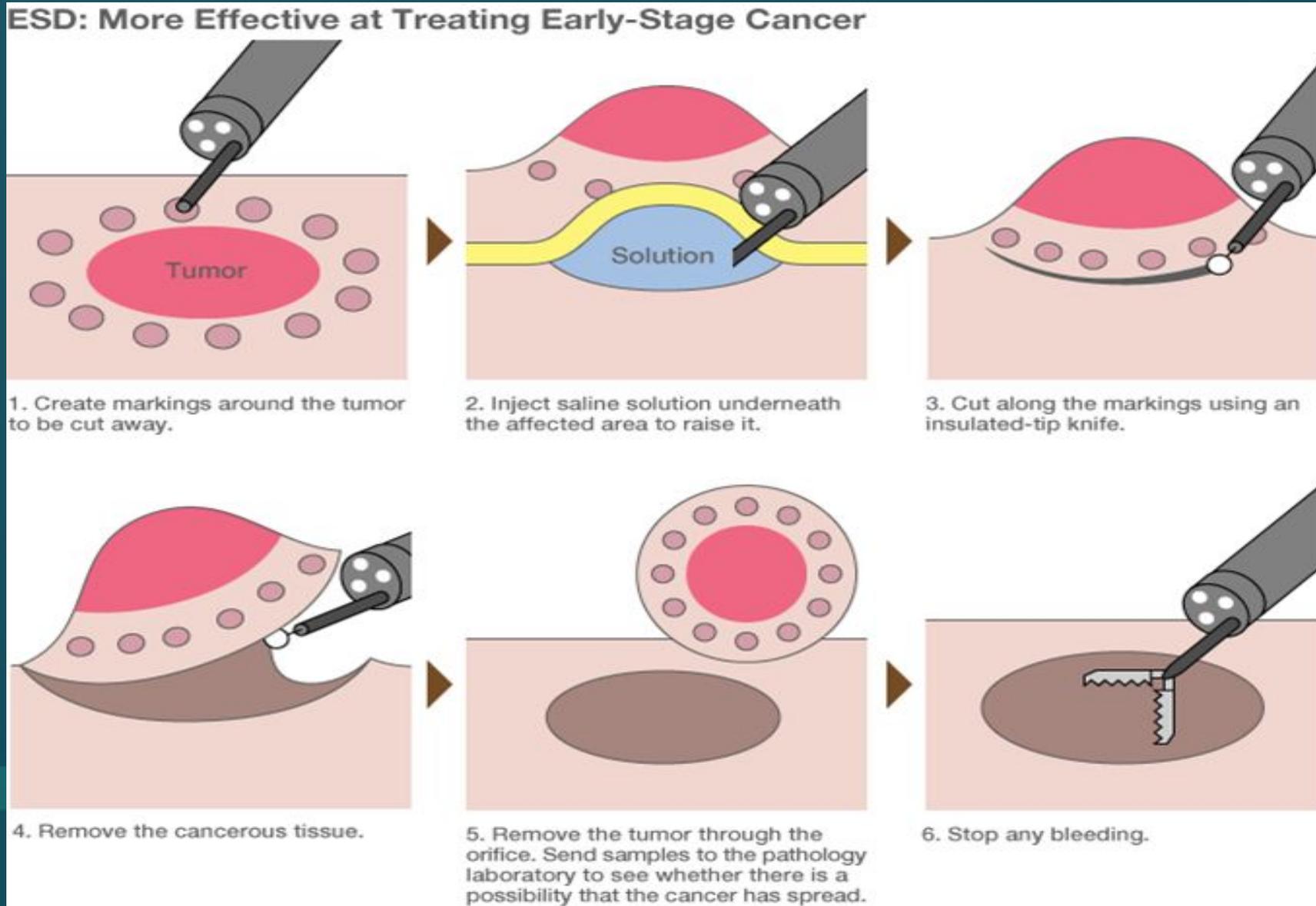


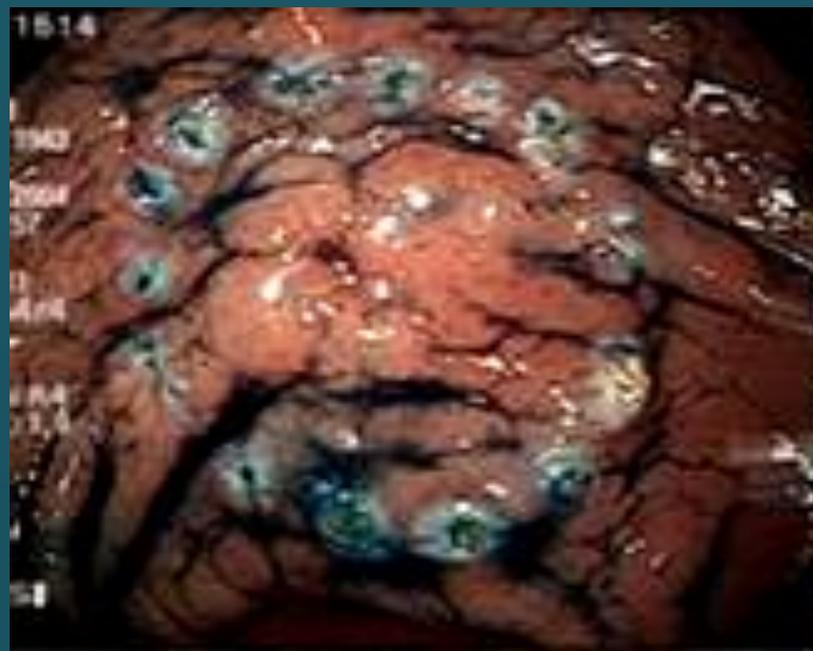
Полипэктомия





Эндоскопическая удаления образования методом диссекции в подслизистом слое

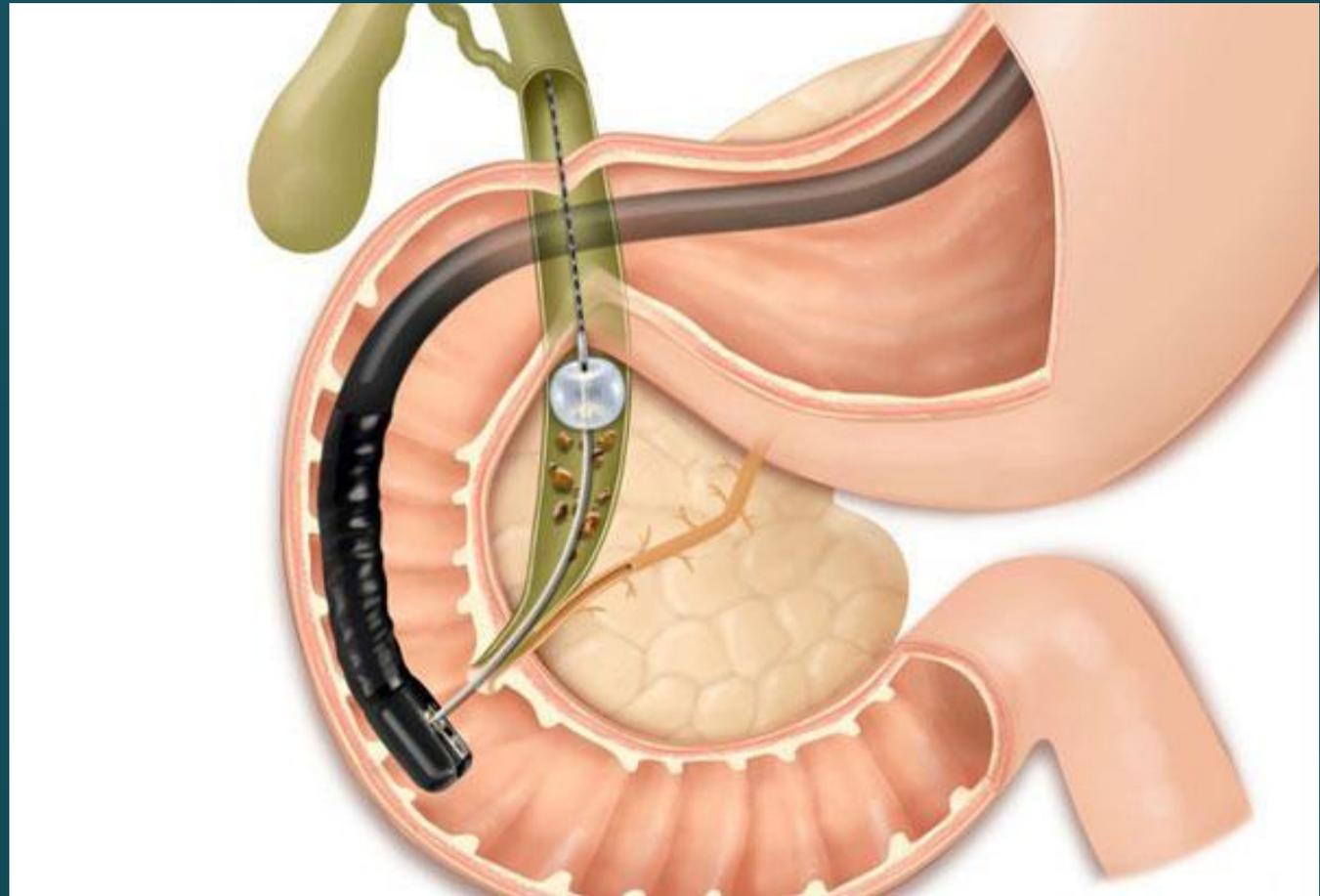




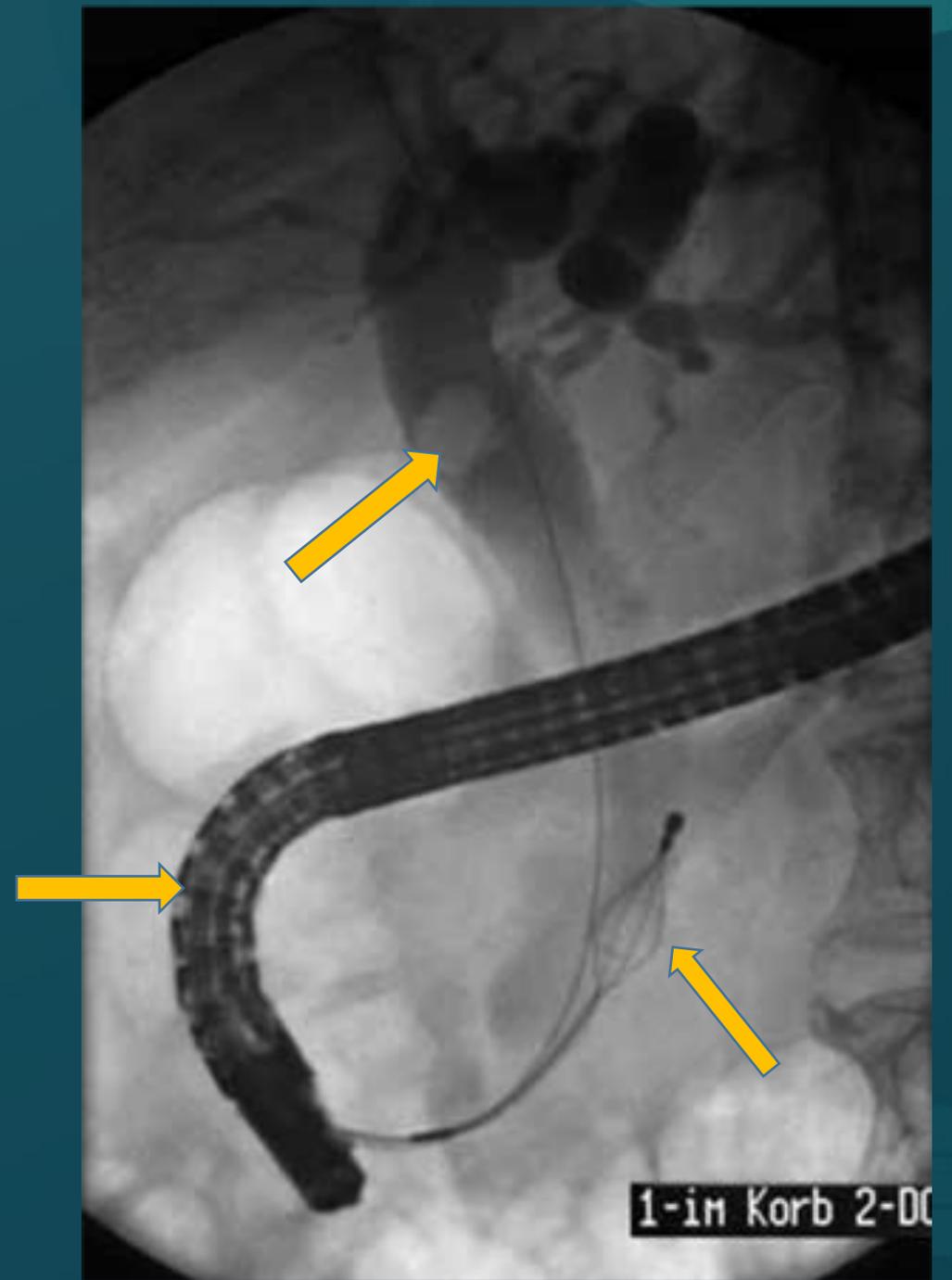
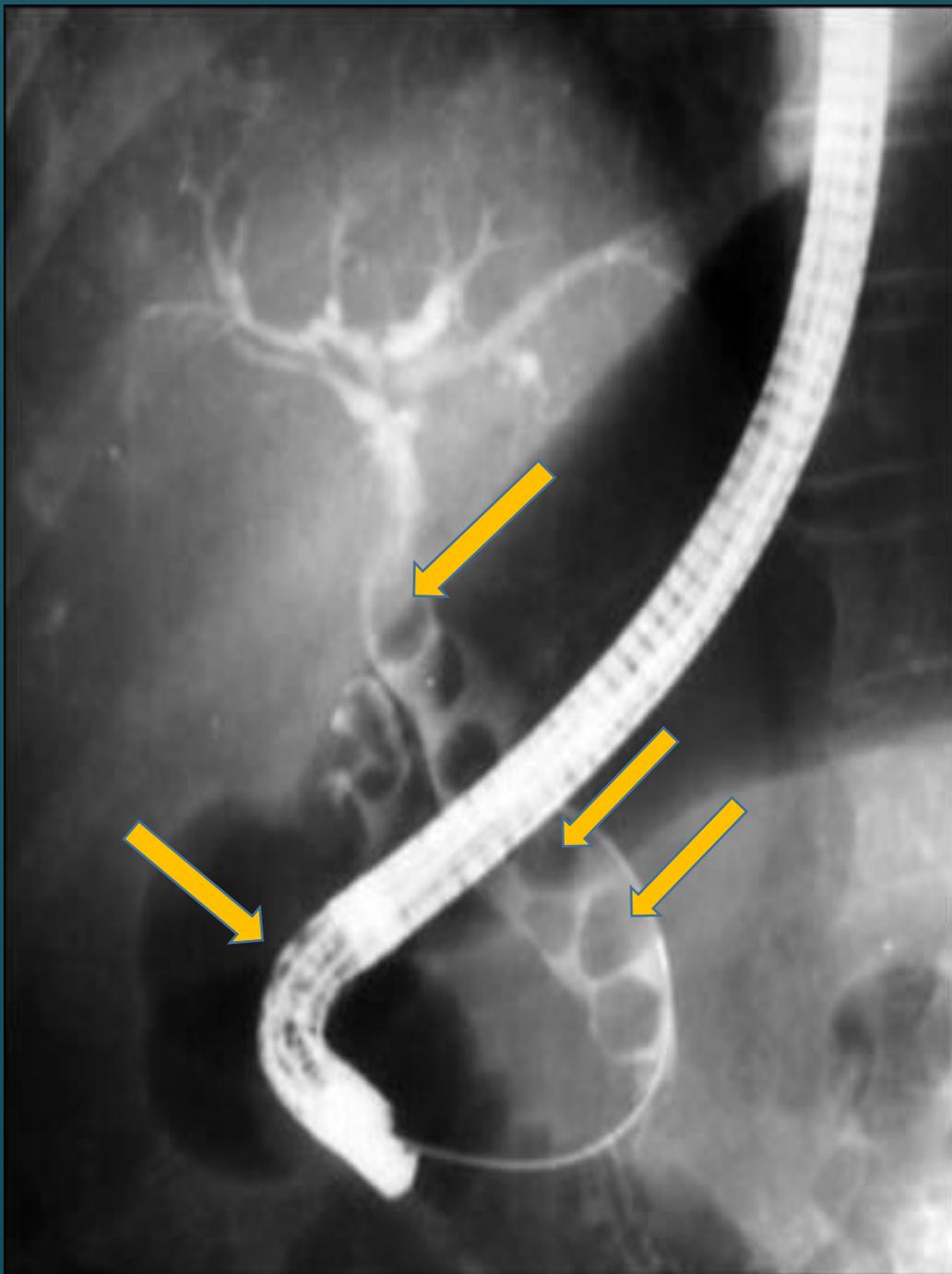
Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) — эндоскопическое исследование, в ходе которого вводят контрастное вещество в желчевыводящие протоки и поджелудочную железу.

Показания к ЭРХПГ

- Хронические заболевания желчных протоков
- Механическая желтуха
- Холедохолитиаз
- Подозрение на опухоль панкреатодуоденальной зоны



ЭРХПГ



Стентирование желчных протоков - малоинвазивный эндоскопический способ восстановления проходимости желчных путей.

Показания:

- Опухоль поджелудочной железы, большого дуоденального сосочка, внепеченочных желчных протоков,
- Метастатическое поражение печеночно-двенадцатиперстной связки.
- Желчекаменная болезнь, осложненная холедохолитиазом
- Хронический панкреатит
- Кисты поджелудочной железы
- Стриктуры желчных протоков после различных операций на желчном пузыре и печени

Пластиковые стенты
Временные (3 месяца)



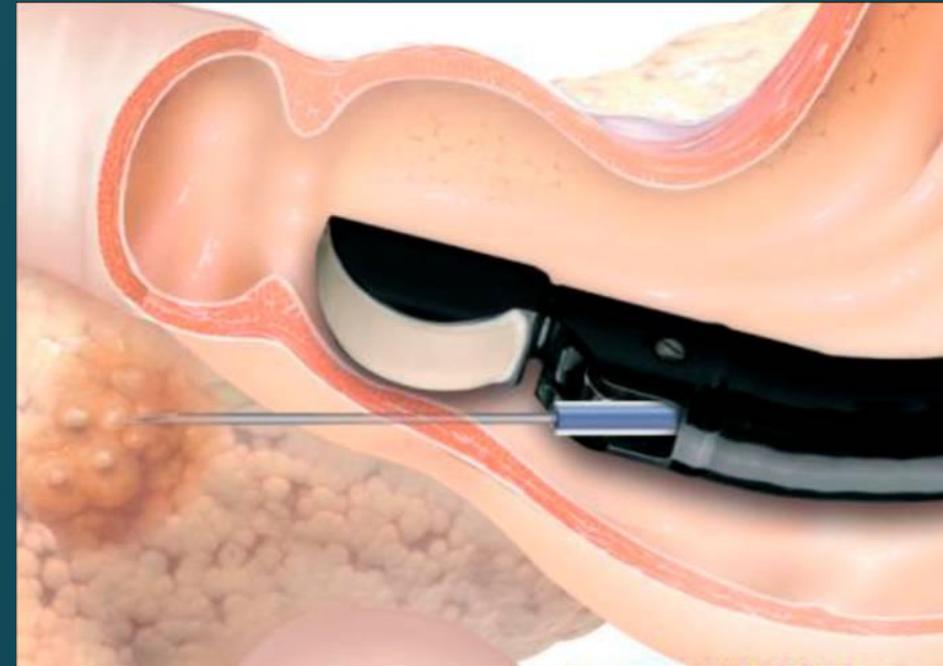
Металлические стенты
Постоянные. Ставятся в основном
онкологическим больным при наличии
признаков механической желтухи.



Эндоскопическая ультрасонография (ЭндоУЗИ) - исследование, сочетающее в себе возможности эндоскопической и ультразвуковой диагностики заболеваний ЖКТ, поджелудочной железы, желчных протоков и печени.

Показания:

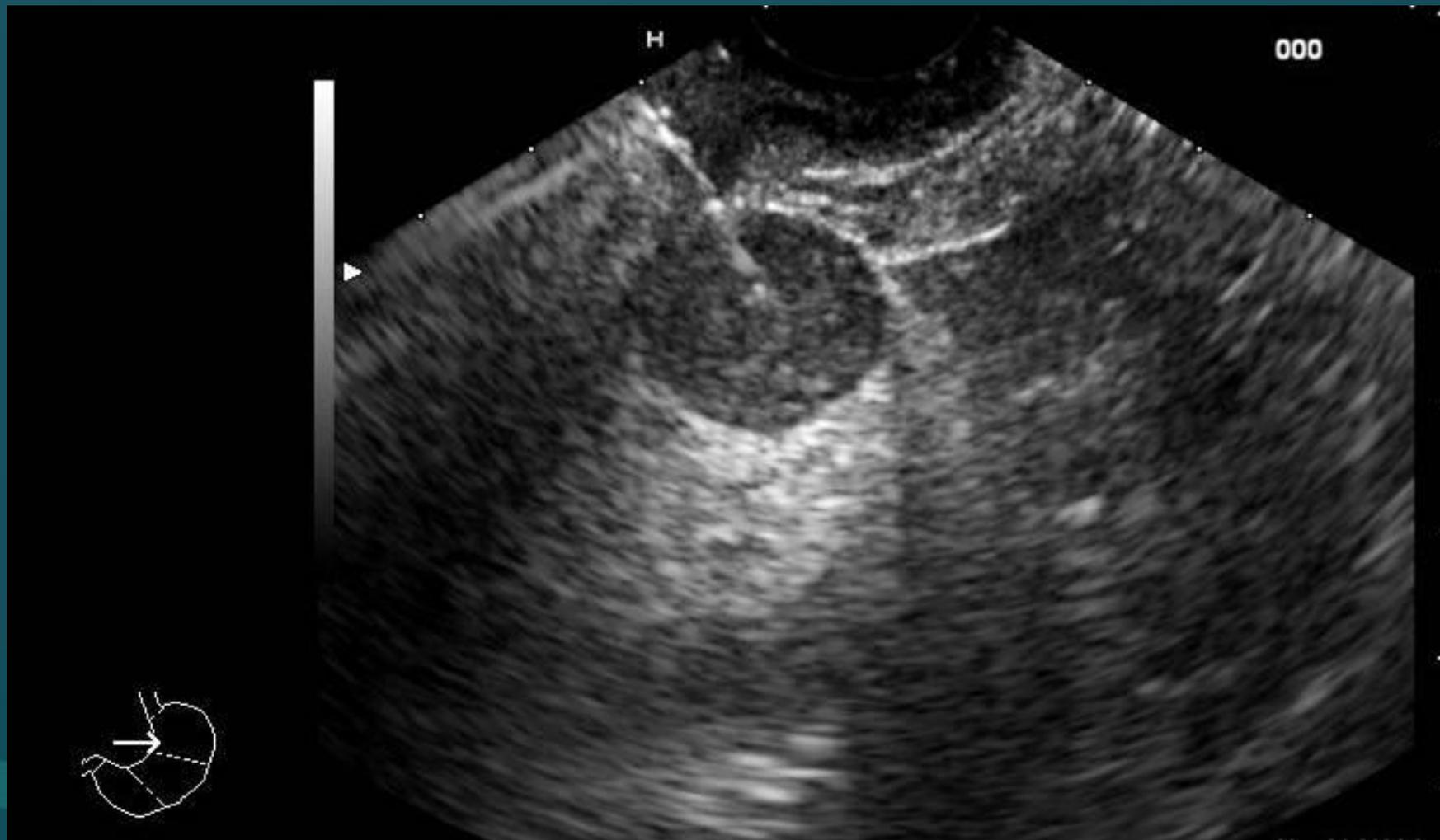
- Диагностика заболеваний поджелудочной железы (панкреатит, кисты, новообразования, камни).
- Диагностика заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей.
- Определение степени инвазии злокачественных образований

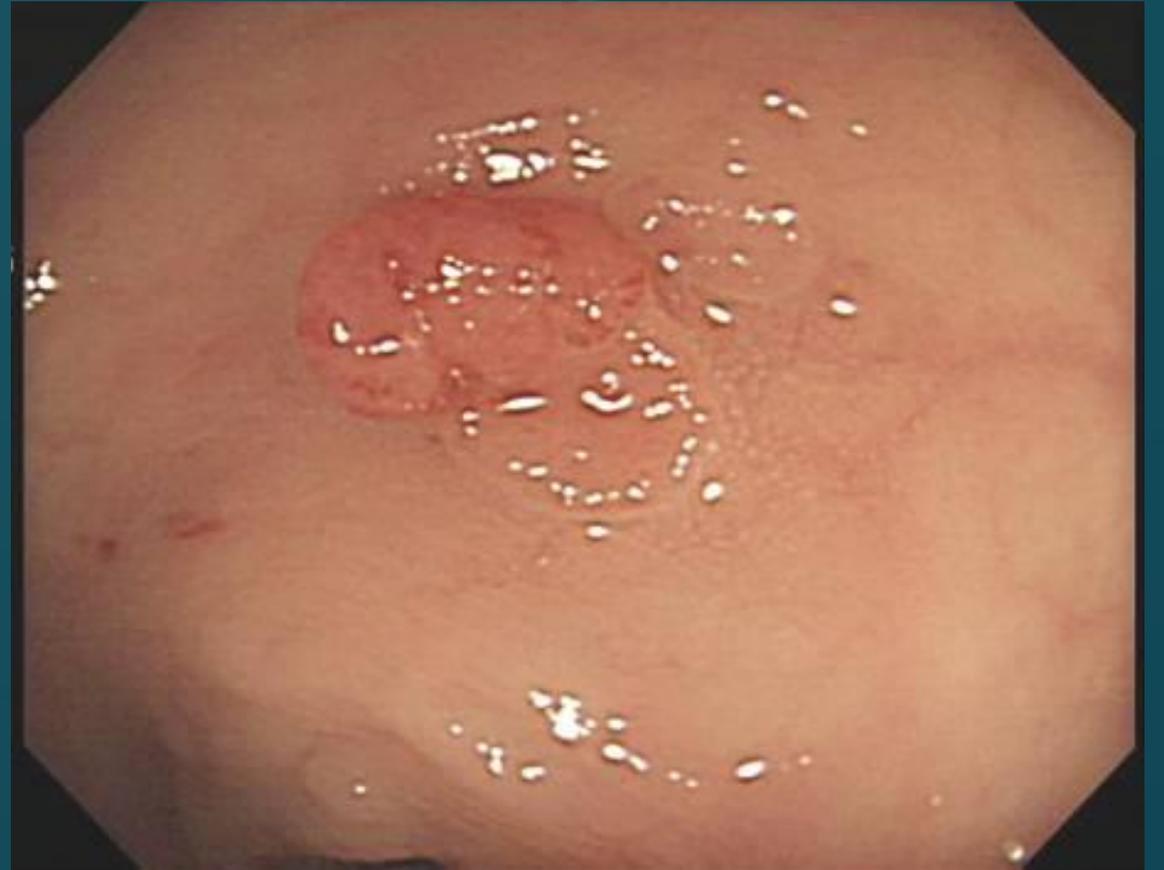
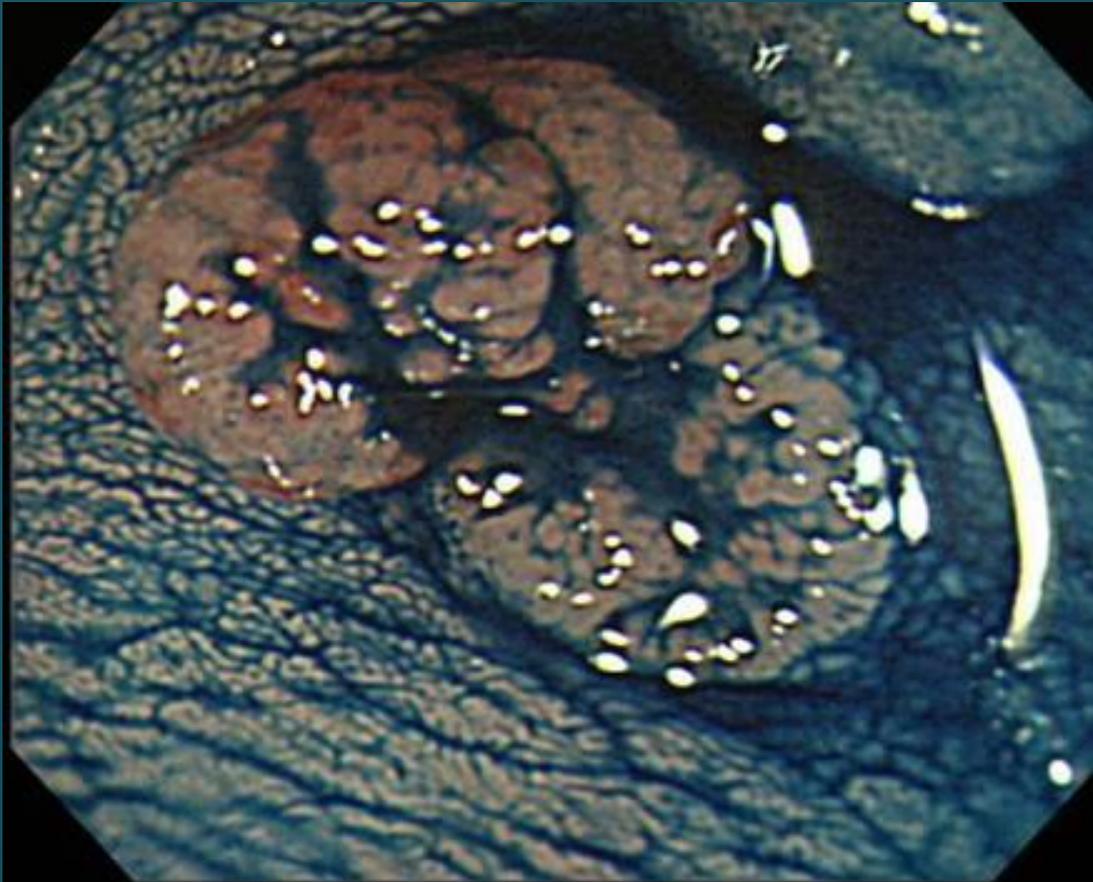


Эндоэхофото нейроэндокринного образования поджелудочной железы. Эластография.



Чрезгастральная пункция образования поджелудочной железы





Спасибо за внимание!

