

5. Lewis J. Use of the Noninvasive Components of the Mayo Score to Assess Clinical Response in Ulcerative Colitis / Lewis J. // *Inflamm Bowel Dis* 2008; 14: 1660 – 1666.

6. Sandborn A. Subcutaneous Golimumab Induces Clinical Response and Remission in Patients With Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis / A. Sandborn // *Gastroenterology*, 2014; 146: 85–95.24.

7. Second European convincingly sub-stated consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis / Axel Dignass // *Journal of Crohn's and Colitis* (2012) 6, 965-990.

Е.Е. Винокуров, М.М. Винокуров, Ю.А. Максимов,
А.Е. Гаврильев, М.А. Винокуров

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСТРЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВИДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616 – 072.1

С целью повышения качества диагностического этапа экстренной медицинской помощи, а также улучшения и повышения безопасности лечебных и оперативных эндоскопических методов изучены возможности проведения экстренного эндоскопического исследования при недостаточной местной подготовке пациента. На основании полученных результатов разработаны алгоритмы экстренной фиброгастроскопии и фиброколоноскопии, разработаны способы повышения безопасности лечебных и оперативных внутрисполостных эндоскопических вмешательств.

Ключевые слова: экстренность, безопасность, качество, эндоскопия.

In order to improve the quality of the diagnostic phase of emergency medical care, improve and enhance the safety of medical and surgical endoscopic technique we examined the possibility of urgent endoscopy in case of insufficient local training of the patient. Based on these results, algorithms and urgent fibrogastroscopy and fibrocolonoscopy we developed ways to improve the safety of medical and surgical intracavitary endoscopic procedures.

Keywords: urgency, safety, quality, endoscopy.

Медицинская деятельность невозможна без организационных усилий, а также вне информационного поля, в организационной и тактико-стратегической сфере. На диагностическом этапе оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) расширение возможностей и повышение безопасности эндоскопических методов исследования способствуют эффективному использованию имеющейся аппаратуры, снижению ошибок врачебной деятельности и повышению качества медицинской помощи [2, 3].

Эндоскопические методы исследования верхнего и нижнего отделов пищеварительного тракта (ВОПТ и НОПТ), верхних и нижних дыхательных путей в настоящее время широко применяются в медицинской практике [1]. Для диагностики острых хирургических заболеваний в первую очередь в определённой последовательности применяются следующие инструментальные методы – рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое исследования. Инструментальные методы

исследования (наряду с другими методами) позволяют в интервале времени до 1–2 ч с момента обращения выставить клинический диагноз пациенту с острым хирургическим заболеванием. Диагноз должен быть своевременным, достоверным и полным. «Именно в применении неотложной диагностической и лечебной эндоскопии мы видим возможность улучшить результаты лечения острых заболеваний и их осложнений» [5].

Цель исследования: для усовершенствования (оптимизации) лечебных и оперативных эндоскопических исследований разработать алгоритмы экстренных эндоскопических методов, тем самым повысить качество ЭМП больницы, работающей в режиме скорой медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ выполнения эндоскопических видов исследования за период с 2000 по 2014 г. В среднем в год выполняется фиброэзофагогастродуоденоскопий (ФЭГДС) – 5300, фибробронхоскопий (ФБС) – 3000, фиброколоноскопий (ФКС) – 270. Нами применялись фиброгастроскопы, фибробронхоскопы, фибродуоденоскопы фирмы «Olympus» и инструменты к ним, электрохирургический блок. Разработаны методические рекомендации [2, 3], усовершенствованы эндоскопические лечебные и оперативные манипуляции.

Результаты и обсуждение. Наиболее часто применялся метод ФЭГДС,

из общего количества ФЭГДС по экстренным показаниям составили в среднем 68%. Факторами, приводящими к задержке экстренных ФЭГДС, явились недостаточная местная подготовка и рвотный синдром [4]. Согласно положениям [2], экстренная ФЭГДС выполняется и при недостаточной местной подготовке с поэтапным осмотром пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). При опасности аспирации содержимым желудка исследование прерывается на любом этапе осмотра, и пациент направляется на промывание желудка. Таким образом, промывание желудка назначается врачом эндоскопистом обоснованно и избирательно. В 80% случаев при недостаточной местной подготовке удаётся осмотреть малую кривизну средней и нижней трети желудка, ДПК, и во время первичной экстренной ФЭГДС выполнить лечебные и оперативные методы гемостаза при выявлении осложнённых кровотечением язвенных поражений ВОПТ. Также удаётся извлечь инородные тела и остановить кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП). Своевременная окончательная остановка кровотечения из пищеварительного тракта (ВОПТ) способствует выздоровлению пациента за короткий срок. Временная остановка кровотечения из ВОПТ даёт возможность для подготовки к проведению полостной операции в наиболее оптимальных условиях. При рвотном синдроме, по-

РБ №2-ЦЭМП: **ВИНОКУРОВ Егор Егорович** – врач эндоскопист, vinokurovegoregorovich@mail.ru, **МАКСИМОВ Юрий Алексеевич** – врач эндоскопист, таахус88@gmail.com, **ГАВРИЛЬЕВ Александр Егорович** – врач эндоскопист; **ВИНОКУРОВ Михаил Михайлович** – д.м.н., проф., зав. кафедрой Минститута СВФУ им. М.К. Аммосова, mivmi@rambler.ru, **ВИНОКУРОВ Михаил Андреевич** – аспирант МИ СВФУ.

сле психопрофилактической подготовки пациенту выполняется первичная экстренная ФЭГДС с поэтапным осмотром ВОПТ. При наличии выраженной или неукротимой рвоты на любом этапе осмотра исследование прекращается и рекомендуется выполнение экстренной ФЭГДС после премедикации раствором церукала или сибазона. Таким образом, врачом эндоскопистом обоснованно назначается препарат для премедикации перед повторной экстренной ФЭГДС. В ряде случаев задержка экстренной ФЭГДС из-за выраженной (неукротимой) рвоты может привести к критическим последствиям, например при ущемлённой параэзофагеальной грыже из-за дегидратации и гиперкалиемии могут развиваться тяжёлые нарушения сердечной деятельности, вплоть до остановки сердца.

Для повышения эффективности оказания ЭМП нами усовершенствованы лечебные и оперативные методы эндоскопических исследований. На основании клинических наблюдений выявлено, что наиболее частой локализацией интенсивных (струйных) кровотечений из ВРВП является правозадняя стенка н/3 пищевода (примерно 70% случаев). Знание данного факта позволяет провести целенаправленный осмотр, выявить источник кровотечения и выполнить гемостаз во время первичной экстренной ФЭГДС в условиях недостаточной подготовки. Струйные кровотечения из ВРВП останавливали интравазальным или паравазальным введением 0,7%-ного раствора этоксисклерола до 1,5 мл с последующей установкой зонда Блекмора. Во всех случаях кровотечений из пищеварительного тракта (кровотечение потоком или струёй) выполняются лечебные и оперативные методы гемостаза (обкалывание раствором адреналина в разведении с физиологическим раствором, раствором этоксисклерола, диатермокоагуляция, аргонплазменная коагуляция, клипирование).

Основной причиной задержки экстренных эндоскопических исследований при острых заболеваниях толстой кишки являлась недостаточная местная подготовка. По ряду объективных причин (гипотония толстой кишки, колоноптоз, долихосигма, частичная толстокишечная непроходимость и др.) провести качественную местную подготовку за короткий период времени невозможно. При выполнении первичной экстренной ФКС применили принцип «гидроколон», дополнитель-

но промывали толстую кишку через фиброколоноскоп водой до 3 л (введение воды через инструментальный канал эндоскопа с отсасыванием жидкой части содержимого электроотсосом). Применением дополнительного промывания толстой кишки через фиброколоноскоп удалось существенно повысить качество диагностики, лечебных и оперативных манипуляций при первичной экстренной ФКС. Также отмечалось снижение общей интоксикации организма, удалось за сравнительно короткое время провести качественную местную подготовку толстой кишки перед экстренной полостной операцией, существенно сократилась необходимость повторных экстренных подготовок толстой кишки к эндоскопическому исследованию. Качество подготовки толстой кишки оценивали по определённой шкале.

Сравнительно часто по экстренным показаниям обращались пациенты с деструктивными заболеваниями лёгких бактериального генеза, осложнённые бронхоплевральными свищами. Нами усовершенствована методика Рафинского [1], временная окклюзия фибробронхоскопом под местной анестезией сегмента или сегментов бронхов кусочком поролона (синтетической губки) при бронхоплевральных свищах. Основным положением усовершенствованной методики Рафинского явилась необходимость пропитывания кусочка поролона, сложенного в несколько раз и захваченного биопсийными щипцами, секретом бронхов в течение 15-20 с. При пропитывании секретом бронхов кусочек поролона уплотняется, принимает определённую форму, и окклюзия сегмента бронха выполняется без технических затруднений. Так, наряду с применением резиновых клапанных бронхоблокаторов существенно повысилось качество лечения абсцедирующих пневмоний, осложнённых бронхоплевральными свищами.

Для повышения качества внутриполостных электрохирургических операций в пищеварительном тракте, трахеобронхиальном дереве уделено особое внимание на параметры мощности и режима работы электрохирургического блока. При удалении доброкачественных образований в зависимости от размера и плотности применялись различные режимы (раздельные режимы «резания» и «коагуляции», или режим одновременного резания и коагуляции – «смешанный»), варьировалась мощность

резания и коагуляции от 3 и до 5 Вт. При выполнении эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) наиболее оптимальным явились следующие параметры: режим – «смешанный», мощность – 3,5 Вт. Соблюдением оптимального режима и мощности резания током высокой частоты при выполнении ЭПСТ удалось на порядок снизить кровотечение из области надреза крышки продольной складки БДС (по литературным данным встречается в среднем до 2% случаев). При выполнении ЭПСТ неинтенсивные венозные кровотечения потоком отмечались до 1% случаев и купировались орошением 5%-ным раствором аминокaproновой кислоты или диатермокоагуляцией. Перфорации стенки ДПК не отмечались. Существенное снижение опасности осложнений ЭПСТ, перфорации стенки ДПК и кровотечений позволило расширить показания к применению экстренной комплексной (с выполнением лечебных и оперативных манипуляций) эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии (ЭРПХГ). Применением комплексной экстренной ЭРПХГ удалось своевременно устранить блок дистального отдела холедоха и восстановить пассаж желчи.

Наиболее частая локализация инородных тел пищеварительного тракта отмечалась в области верхнего пищеводного сфинктера (75% случаев). Инородные тела размером более 1 см являются крупными. Наиболее безопасным и менее травматичным инструментом для извлечения некрупного размера инородных тел (рыбных, мясных костей) из области верхнего пищеводного сфинктера является захват типа «двунога». При извлечении инородных тел крупного размера применялись захваты различного типа и диатермическая петля.

Выводы. Таким образом, усовершенствованием эндоскопических видов исследования, удалось:

1. Расширить показания для выполнения экстренных эндоскопических исследований пищеварительного тракта при недостаточной местной подготовке пациента (снижение отказов и задержки с обследованием пациентов).
2. Снизить количество необоснованных назначений промывания желудка, и соответственно, задержки выполнения основной работы персоналом приёмного отделения.
3. Повысить своевременность диагностики острых хирургических заболеваний (снижение задержки и отказов в госпитализации пациентов по профилю заболевания).

4. Повысить безопасность применения лечебных и оперативных эндоскопических исследований. 5. Расширить показания к применению экстренных лечебных и оперативных эндоскопических исследований пациентам тяжелой категории (пожилой возраст, наличие сопутствующих и конкурирующих заболеваний, общее тяжелое состояние вследствие развития осложнений основного заболевания, выраженная анемия с нарушением показателей гемодинамики из-за интенсивных струйных кровотечений ВРВП и язвенных поражений пищеварительного тракта и т.д.). 6. Создать условия для качественной подготовки пациентов к полостной операции. 7. Повысить эффективность применения имеющейся эндоскопической аппаратуры, а также сэкономить финансовые средства больницы (применением поролона при окклюзии бронхов). 8. Снизить сроки выздоровления пациентов за счёт пал-

лиативного и радикального лечения острых хирургических заболеваний на диагностическом этапе ЭМП и, соответственно, повысить общий уровень качества медицинской помощи больницы, работающей в режиме скорой помощи.

Литература

1. Бронхопульмонология / Г.И. Лукомский, М.Л. Шулуто, М.Г. Виннер, А.А. Овчинников. – М.: Медицина, 1982. – С. 352 – 363.
Bronchopulmonology / G.I. Lukomsky, M.L. Shulutko, M.G. Winner, A.A. Ovchinnikov «Bronchopulmonology». – M.: Medicine, 1982. – P. 352 – 363.
2. Винокуров Е.Е. Алгоритм действия врача-эндоскописта при выполнении экстренной ФЭГДС: метод. рекомендация / Е.Е. Винокуров, А.П. Кларов, В.Н. Бурнашев. – Зарегистрирована в Отраслевом фонде алгоритмов и программ №10496 от 24.04.2008.
Vinokurov E.E. Algorithm of the endoscopist's actions at the urgent FEGDS: methodical recommendation / E.E. Vinokurov, A.P. Klarov, V.N. Burnashev. – Registered in the Sector fund

of algorithms and programs №10496 dated 24.04.2008.

3. Винокуров Е.Е. Плановая и экстренная фиброколоноскопия: метод. рекомендация / Е.Е. Винокуров, В.Г. Игнатьев, А.А. Тарасов. – Зарегистрирована в Объединённом фонде электронных ресурсов. «Наука и образование» №16435 от 29.11.2010.

Vinokurov E.E. Scheduled and emergency fibrocolonoscopy: methodical recommendation / E.E. Vinokurov, V.G. Ignatyev, A.A. Tarasov. – Registered in the joint fund of electronic resources «Science and Education» №16435 dated 29.11.2010.

4. Желудочно-кишечные кровотечения и фиброэндоскопия / В.И. Стручков, Э.В. Луцевич, И.Н. Белов, Ю.В. Стручков – М.: Медицина, 1977. – С.113-148, 248.

Gastro-intestinal bleeding and fibroscopy / V.I. Struchkov, E.V. Lutsevich, I.N. Belov, Y.V. Struchkov. – M.: Medicine, 1977. – P.113 – 148, 248.

5. Руководство по клинической эндоскопии / В.С. Савельев, В.М. Буянов, Г.И. Лукомский. – М.: Медицина, 1985 – С. 19 – 20.

Manual of clinical endoscopy / V.S. Saveliev, V.M. Bujanov, G.I. Lukomskij. – M.: Medicine, 1985. – P. 19 – 20.

«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)»

25 ноября 2016 г. в Сунтарском улусе прошла I Республиканская научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в условиях модернизации системы подготовки спортивного резерва в Республике Саха (Якутия)», посвященная 10-летию со дня открытия Республиканской специализированной детско-юношеской спортивной школы Олимпийского резерва им. А.И. Иванова (РСДЮС-ШОР) и 75-летию А.И. Иванова, д.м.н., проф., известного деятеля науки и высшей школы, основателя и первого директора ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я), засл. врача РС(Я), мастера спорта СССР, двукратного чемпиона РСФСР по вольной борьбе, почетного гражданина Сунтарского улуса.

Целью конференции являлось обсуждение основных направлений научной и научно-практической работы по конкурентоспособности спортсменов Республики Саха (Якутия) на основе междисциплинарного подхода.

Для участия были приглашены педагоги, учителя физической культуры, тренеры-преподаватели, тренеры, методисты, медицинские работники спортивных школ, студенты, магистранты,

аспиранты, ученые, спортивная общественность, СМИ.

Конференцию посетили в качестве почетных гостей: А.П. Лазарев – мастер спорта международного класса по вольной борьбе, чемпион Азии, участник Олимпийских игр 2016 г.; К.В. Тимофеева – мастер спорта международного класса, чемпионка мира по стрельбе из лука, обладательница Кубка мира, чемпионка России, участница Олимпийских игр; С.М. Артахина – мастер спорта международного класса, засл. мастер спорта России, многократная чемпионка России, призер и победитель Кубка России, чемпионка мира, двукратная чемпионка Европы, рекордсменка мира и Европы, кавалер орденов «За заслуги перед Отечеством» 2-й степени и «Полярная звезда»; П.Н. Мартынов – тренер-

преподаватель по стрельбе из лука, серебряный призер зимнего чемпионата России в командном первенстве по стрельбе из блочного лука; В.Г. Торговкин – к.п.н., доцент, зам. директора по научной работе ИФКиС СВФУ им. М.К. Аммосова; К.А. Иванова – засл. артистка РСФСР и ЯАССР.

На торжественном открытии конференции выступили зам. главы Сунтарского улуса У.Д. Попова с докладом о спортивной жизни улуса, директор РСДЮСШОР А.Н. Семенов

