

**ЕНДОСКОПІЯ З ПОЗИЦІЇ ЛІКАРЯ-ХІРУРГА ТА ЕНДОСКОПІСТА
(МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ В
ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ У ПОСТРАЖДАЛИХ З
ПОЛІТРАВМОЮ)**

Кузьмін В.Ю.¹, Іскра Н.І.¹, Калашніков М.А.²

¹Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

²Українська військово-медична академія

Резюме. Розглянуто питання доцільності та целесообразності використання ендоскопічних методів у лікувально-діагностичному процесі у постраждалих з політравмою (с точки зору лікаря-хірурга та ендоскопіста) у різних періодах травматичної хвороби.

Ключові слова: ендоскопія, політравма, лікувально-діагностична тактика.

**ЭНДОСКОПИЯ С ПОЗИЦИИ ВРАЧА-ХИРУРГА И ЭНДОСКОПИСТА
(ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ У
ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ)**

Кузьмин В.Ю., Искра Н.И., Калашников Н.А.

Резюме. Рассмотрены вопросы возможности и целесообразности использования эндоскопических методов в лечебно-диагностическом процессе у пострадавших с политравмой (с точки зрения врача-хирурга и эндоскописта) в различных периодах травматической болезни.

Ключевые слова: эндоскопия, политравма, лечебно-диагностическая тактика.

**ENDOSCOPY FROM THE POSITION OF THE SURGEON AND
ENDOSCOPIST (THE OPPORTUNITY OF USE ENDOSCOPIC METHODS
IN MEDICAL-DIAGNOSTIC PROCESS AT VICTIMS WITH A
POLYTRAUMA)**

Kuzmin V., Iskra N., Kalashnikov N.

Summary: Questions of an opportunity and expediency of use endoscopic methods in medical-diagnostic process at victims with a polytrauma (from the point of view of the surgeon and endoscopist) in the various periods of traumatic illness are considered.

Key words: endoscopy, a polytrauma, medical-diagnostic tactics.

Актуальність даної теми. В багатьох наукових роботах відмічається неухильне зростання травматизму в світі [3, 4, 6]. Цієї проблемі приділяється

пильна увага з боку науковців, що обумовлено низкою причин. Насамперед, це висока смертність, яка на протязі останніх років продовжує посідати II - III місце серед усіх причин смертності серед населення [1, 3]. Водночас, хірургічна наука в останні роки почала розділятися на три галузі: планову хірургію, ургентну хірургію й... «хірургію пошкоджень». В останній («хірургії пошкоджень») - чітко проглядається усе зростаючий інтерес до особливого виду травми – «політравмі» (ПТ), при якому постраждалий одночасно має кілька ушкоджень, при чому тяжкість передбачуваної функціональної відповіді організму на ці ушкодження значно вище очікуваної та на частку котрій, за даними багатьох авторів, припадає від 60,0 до 75,0% від усіх травм [2, 3, 5].

Для діагностики пошкоджень, у цієї категорії постраждалих, застосовуються різноманітні методи (рентгенографія, ультразвукове дослідження, MRT, СКТ). Однак, на нашу думку, вже виникла негайна необхідність більш широкого застосування ендоскопічних методів у діагностичному та лікувальному процесі у постраждалих із ПТ.

Вступ. Ендоскопія - це метод, який дозволяє оглянути внутрішні органи з використанням оптичних інструментів з метою діагностики та лікування. Термін «ендоскопія» походить від двох грецьких слів («endon» - усередині та «skopeo» - дивлюся, досліджую). Цей метод широко використовується з діагностичними й лікувальними цілями в багатьох областях медицини: хірургії, травматології, гастроентерології, пульмонології, урології, гінекології й онкології.

Незважаючи на різноманітність існуючих видів ендоскопії, лише незначна її частка (на даний час) використовується в окремих лікувально-профілактичних закладах при наданні медичної допомоги постраждалим з ПТ. Це пояснюється тим, що більша частина видів ендоскопії відноситься до вузько спеціалізованого (отоскопія, назофарінгоскопія, холангіоскопія й інші) виду ендоскопії і хоча з їхньою допомогою можна діагностувати ті або інші пошкодження (кольпоскопія дозволяє виявити розриви стінок піхви у жінок при важких переломах кісток тазу, а уретероскопія - виявити ушкодження

сечоводу), вони, у більшій мері, використовуються лише в спеціалізованих стаціонарах для діагностики (уточнення діагнозу при «нестандартній» клініці перебігу хвороби) та лікування (проведення «планових» ендоскопічних лікувально-діагностичних досліджень) хворих.

Безумовно, що хірургів практично завжди не задовольняв той факт, що доступ до об'єкта хірургічного втручання (будь те ургентна або планова операція), - може тривати практично стільки, що й сама операція. При цьому, сама хірургічна травма (найчастіше) може бути більш значна, чим травма, нанесена під час виконання основного етапу операції. Для рішення цих проблем були розроблені мінімальні розрізи, що дозволяють максимально захистити тканини, а також спеціальні ретрактори - інструменти, що допомагають виконувати хірургічні маніпуляції (практично будь-якої складності) через мінімальні розрізи.

У цей час, ендоскопія стала невід'ємною частиною хірургії й застосовується практично сризь завдяки появі нового напрямку - ендохірургії (проведення хірургічних операцій з використанням ендоскопічної техніки). Цьому сприяв принципово новий підхід як до діагностики (з'явилася можливість проведення візуальної оцінки змін внутрішніх органів з наступною їх лабораторною та морфологічною інтерпретацією) так й до лікування (проведення хірургічних втручань: торако- та лапароскопія через мінімальні розрізи та без значного звуження «операційного поля»).

Необхідно відзначити, що в останні десятиліття лапароскопічна техніка «відвоювала» у хірургії значну частину класичних хірургічних втручань, при цьому, у деяких випадках, придбала до теперішнього часу статус «золотого стандарту».

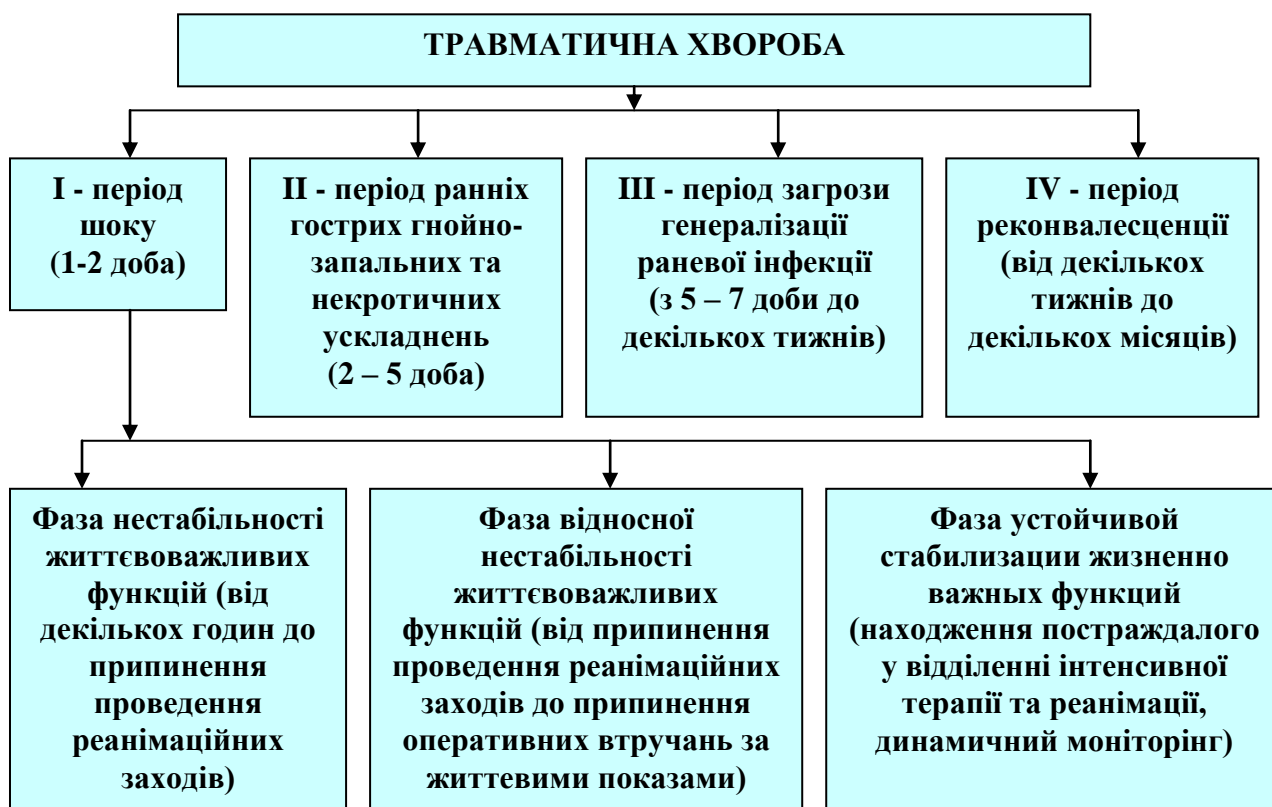
Сучасні підходи щодо можливості застосування ендоскопічних лікувально-діагностичних методів у постраждалих з політравмою. На даному етапі розвитку сучасної «хірургії пошкоджень», деякі питання показів, черговості та способів виконання оперативних втручань (із урахуванням домінуючого пошкодження) та його обсягу, на жаль, залишаються гострими й

не до кінця вирішеними. Це значною мірою утрудняє своєчасне та адекватне застосування ендоскопічних лікувально-діагностичних методів з метою діагностики та проведення малоінвазивних хірургічних втручань у постраждалих з ПТ. Крім того, слід зазнати, що при плануванні проведення ендоскопічних методів у постраждалих з ПТ, - варто враховувати їх лікувально-діагностичні можливості, інформативність, а також показання та протипоказання до їхнього проведення в кожному періоді травматичної хвороби.

Згідно класифікації запропанованої Шейко В.Д. (1998р.), у перебігу травматичної хвороби (ТХ) слід виділяти чотири періоди: період шоку (до 2 діб), ранній постшоковий період (з 2 до 8 доби), період погрози генералізації раневої інфекції (з кінця 1 тижня до декількох тижнів) та період реконвалесценції (до декількох місяців).

Крім того, у першому періоді ТХ слід виділяти декілько фаз, що безпосередньо впливають на перебіг ТХ: фаза нестабільності, фаза відносної стабільності та фаза стабільності життєвоважливих функцій організму постраждалого.

Підсумуючи вищенаведене, - перебіг ТХ у постраждалих з ПТ можливо розглядати наступним чином:



Виходячи зі стадійності перебігу ТХ, пропонуємо наступний порядок застосування лікувально-діагностичних ендоскопічних методів у постраждалих з ПТ:

В I (шоковому) періоді ТХ:

У фазу нестабільності життєво важливих функцій організму потерпілого, з ендоскопічних методів можливе застосування:

- санаційної трахеобронхоскопії (дозволяє відновити прохідність трахеобронхіального дерева й визначити джерело кровотечі).

У фазу відносної стабілізації життєво важливих функцій організму постраждалого, з ендоскопічних методів можливе застосування:

- трахеобронхоскопії (дозволяє виявити розриви трахеї й бронхів при закритій травмі органів грудної клітки та їхнього ушкодження при ножових пораненнях шиї та грудної клітки);

- езофагоскопії (дозволяє виявити ушкодження стравоходу при ножових пораненнях ший та грудної клітки);

- торакоскопії (дозволяє виявити та провести корекцію травм плеври й легенів при закритій травмі органів грудної клітки, виключити або підтвердити поранення серця та магістральних судин, а також виключити або підтвердити торако-абдомінальний характер поранення);

- лапароскопії (дозволяє виявити та провести корекцію травм внутрішніх органів при закритій травмі органів черевної порожнини а також виключити або підтвердити проникаючий характер травм при пораненнях поперекової ділянки та виключити або підтвердити ушкодження внутрішніх органів черевної порожнини при ножових пораненнях живота);

- ректороманоскопії (дозволяє провести дослідження прямої кишки у постраждалих з травмою таза та виключити або підтвердити її ушкодження).

У фазу стійкої стабілізації життєво важливих функцій організму постраждалого, з ендоскопічних методів можливе застосування:

- санаційної трахеобронхоскопії (дозволяє відновити прохідність трахеобронхіального дерева та попередити розвиток легеневих ускладнень);

- торакоскопії (якщо вона раніше не проводилася постраждалому, а також постраждалим із триваючою внутріплевральною кровотечею та з неліквидованим пневмотораксом, якщо раніше було проведено лише дренажування плевральної порожнини за Бюлау);

- лапароскопії (якщо вона раніше не проводилася).

В II періоді ТХ (періоді ранніх гострих гнійно-запальних та некротичних ускладнень), з ендоскопічних методів можливе застосування:

- санаційної трахеобронхоскопії (дозволяє відновити прохідність трахеобронхіального дерева та попередити розвиток легеневих ускладнень);

- торакоскопії (при діагностованому зсілому або інфікованому гемотораксі);

- езофагогастродуоденоскопії (дозволяє виявити гострі виразки та ерозії верхніх відділів травного тракту й провести адекватне лікування).

В III періоді ТХ (періоді погрози генералізації раневої інфекції), з ендоскопічних методів можливе застосування:

- санаційної трахеобронхоскопії (дозволяє відновити прохідність трахеобронхіального дерева та попередити розвиток легеневих ускладнень);

- торакоскопії (при розвитку у постраждалого емпієми);

- езофагогастродуоденоскопії (дозволяє виявити гострі виразки та ерозії верхніх відділів травного тракту й провести адекватне лікування).

В IV періоді ТХ (періоді реконвалесценції), з ендоскопічних методів можливе застосування:

- санаційної трахеобронхоскопії (дозволяє відновити прохідність трахеобронхіального дерева та попередити розвиток легеневих ускладнень);

- езофагогастродуоденоскопії (дозволяє виявити гострі виразки та ерозії верхніх відділів травного тракту й провести адекватне лікування, а також

виконати накладення чрезової ендоскопічної гастростоми постраждалим, потребуючим тривалого ентерального харчування);

- ректороманоскопії (дозволяє діагностувати псевдо-мембранозний коліт).

Зрозуміло, що наведені нами дані не є вичерпними та остаточно не ставлять крапку у вирішенні піднятого питання – питання адекватного надання медичної допомоги постраждалим із політравмою з застосуванням сучасних медичних технологій... Сподіваємось, що наша стаття матиме не лише критику, а в більшій мірі викликає наукову дискусію...

Висновки.

1. Для кожного періоду травматичної хвороби притаманні свої ендоскопічні лікувально-діагностичні методи.

2. Кожен з ендоскопічних методів повинен застосовуватись у постраждалих з політравмою з урахуванням їх діагностичної та лікувальної доцільності, показів та протипоказів.

3. Широке застосування ендоскопічних лікувально-діагностичних методів дозволить проводити лікування постраждалих з політравмою на сучасному рівні розвитку медицини.

Література.

1. Абакумов М.М., Лебедев Н.В., Малярчук В.И. Особенности диагностики и определения рациональной лечебной тактики при закрытой сочетанной травме живота // Российский медицинский журнал. – 2003. – №2 – С. 16-20.
2. Голобородько М.К., Голобородько М.М. Політравма життєво важливих органів: принципи інтенсивної терапії та інтенсивної хірургії // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 4-6.
3. Интегральные системы оценки тяжести состояний больных при политравме / Гельфанд Б.Р., Ярошецкий А.И., Проценко Д.Н., Романовский Ю.Я. // Вестник интенсивной терапии. – 2004. – №1 – С. 58-65.
4. Малоінвазивні методи в діагностиці і лікуванні абдомінальної травми / Міміношвилі О.І., Сомов А.Д., Антонюк О.С., Ніконова О.О., Сопельняк

- В.П. // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4(84) – С. 53-55.
5. Полторацький В.Г. Клініко-епідеміологічні особливості поєднаної краніоторакальної травми // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4(84) – С. 63-64.
 6. Сідий А.В., Безкоровайний В.І., Нетков А.Д. Травма живота з ушкодженням порожнистих органів: діагностика і лікування // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4(84) – С. 70-72.
 7. Шейко В.Д. Перебіг травматичної хвороби при політравмі // Клінічна хірургія. – 1998. – №9-10. – С. 70-73.