



ПЕРСПЕКТИВЫ И ЗАДАЧИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ



Л. А. Бойко

Немного истории

Эндоскопия считается одной из молодых специальностей медицины, хотя ее история насчитывает более 200 лет – (с 1795 года). Длительный период врачами, физиками, инженерами по крутицам собирались идеи, опыт, технические решения, и в конце XX века это привело к бурному внедрению в медицинскую практику, широкому использованию в практической медицине эндоскопических методик в таком объеме, что это существенно отразилось на качестве лечения, а значит, и прогнозе, исходе заболевания.

Еще 40 лет назад эндоскопии выполнялись лишь в крупных ведущих клиниках, а сегодня в Харьковской области эндоскопический метод исследования доступен любому жителю, выполняется не только в стационарных условиях, но и амбулаторным больным.

В мире накоплен колоссальный опыт диагностической и лечебной эндоскопии. И в результате такого бурного развития в 90-х годах эндоскопия как специальность подошла к острой необходимости следующего периода своего развития – обобщения опыта, систематизации и стандартизации. И это оказалось не совсем простой задачей, т.к. у разных мировых школ сформировалась своя терминология, критерии диагностики, трактовка эндоскопических данных.

Но, вместе с тем, это и очень интересный период, так как сейчас эндоскописты обладают большим объемом накопленной информации, это наше достояние, накопленное теми, кто делал и видел это «впервые и вновь». И, тем более это интересно, что многие из них – это наши современники, которые сейчас в строю, трудятся и передают свой опыт. В Харьковской области – Владимир Елизарович Алексеенко, Борис Иванович Пеев, Олег Евгеньевич Писаный, Станислав Артурович Павличенко.

В Украине все эндоскописты знают имя Анатолия Васильевича Тофана, который не только стоял у истоков внедрения эндоскопии в Украине, но и являлся автором-изобретателем полужесткого эндоскопа. Анатолию Васильевичу Тофану и Владимиру Ивановичу Никишаеву принадлежит заслуга объединения эндоскопистов Украины в Ассоциацию, организация межрегиональной работы, сотрудничества, общения специалистов. Владимир Иванович Никишаев, доктор медицинских наук, заслуженный врач Украины, сделал более доступным для эндоскопистов Украины опыт разных мировых школ и является не только президентом Ассоциации врачей-эндоскопистов, но и лидером, организатором работы по вопросам стандартизации, систематизации в эндоскопии, оптимизации и развития эндоскопической службы в Украине, внедрению новых эндоскопических методик и технологий.

На сегодняшний день не решены многие организационные, правовые, междисциплинарные вопросы, которые он считает наиболее важными и первоочередными. И этому уделяется большое внимание.

Роль и задачи эндоскопии сегодня

Все эти вопросы рассматривались на IV съезде эндоскопистов Украины, который состоялся 10-12 июня в г. Яремче Ивано-Франковской области. В рамках съезда было проведено совещание областных специалистов, заседание правления Ассоциации врачей-эндоскопистов, выставка современной эндоскопической аппаратуры.

Внимание делегатов были представлены доклады по диагностической и лечебной эндоскопии, анализ деятельности эндоскопической службы Украины.

Роль эндоскопических методов трудно переоценить. В настоящее время среди задач, которые стоят перед эндоскопией, можно выделить два основных направления: обеспечение ранней диагностики заболеваний, оптимизация хирургических методов лечения за счет внедрения малоинвазивных эндоскопических методик.

И хотя достоверность эндоскопической диагностики очень высока, обеспечение раннего выявления заболеваний зависит от очень многих факторов. Это и высокая квалификация врача-эндоскописта, хорошая эндоскопическая аппаратура, осведомленность населения об эндоскопических методах исследования, заболеваниях, роли профилактики и своевременного обследования. Очень важным является решение вопросов организации обследования больных, объединение усилий врачей смежных специальностей.

Эндоскопическое исследование – не очень приятная процедура. Некоторые больные ее переносят даже тяжело. И поэтому, решившись на это, больной хотел бы получить как можно более достоверную, полноценную информацию. А врачи должны это обеспечить. И решить все эти вопросы можно только совместными усилиями эндоскописта, патоморфолога, цитолога, врача диспансеризатора, консультанта, самого пациента. И если каждый из них понимает и выполняет свою часть задачи, тогда эндоскопическая диагностика действительно может обеспечить своевременное выявление предраковых заболеваний, а значит профилактику рака; обеспечить оптимальное ведение и лечение гастроэнтерологических больных, а значит профилактику хирургических осложнений; уточнить состояние ЖКТ при заболеваниях других органов и систем (этиология, побочные действия лекарственных препаратов, осложнение основного заболевания...).

От чего же зависит эффективность эндоскопического обследования?

1. Установление показаний для эндоскопического исследования. Существует четкий перечень показаний для эндоскопических исследований, которые, по сути, являются указателем или подсказкой для применения диагностических алгоритмов, которые должен выполнять эндоскопист. Таким образом, определение показаний и отражение их в направлении на эндоскопию – это очень важный момент. Для выявления ранних форм онкологии необходимо обеспечить достаточный охват жителей эндоскопической диагностикой. Поэтому недостаточная оценка показаний к исследованию обычно приводит к тому, что на прием к эндоскописту попадают пациенты уже с более выраженной патологией, среди которых реже выявляются ранние формы рака. Неоправданное расширение показаний к эндоскопическому исследованию тоже снижает эффективность диагностики.

Так, неоправданны повторные в течение года эндоскопии у больных с установленным диагнозом, при патологии, не требующей эндоскопического мониторинга или осмотра в динамике при отсутствии других диагностических соображений. Например, больные с канцерофобией могут ежемесячно просить сделать им эндоскопическое обследование. В данном случае – это метод лечения канцерофобии, но не самый лучший и эффективный.

2. Подготовка больного к исследованию включает в себя информирование его с возможностями метода, возможными осложнениями, психологическую подготовку, получения согласия на его проведение. Пациент должен понять, что данные полученные при исследовании необходимы для уточнения диагноза, для обеспечения адекватного, полноценного лечения. Что сам метод очень точный, не опасный при соблюдении всех требований врача. Что эндоскопия, кроме осмотра, позволяет провести целый ряд дополнительных диагностических, а иногда и лечебных, методик.

3. Выбор времени и условий проведения исследования очень важен, зависит от тяжести состояния больного, сопутствующей патологии, течения заболевания и задач, поставленных перед эндоскопистом. Тяжелым больным часто приходится проводить эндоскопию в условиях реанимации, ПИТА, где участие реаниматологов и оснащение этого подразделения дает возможность обеспечить функцию жизненно-важных органов, снизить до минимума риск проведения исследования. При выборе планового или ургентного порядка проведения эндоскопии не следует руководствоваться только желанием быстрее получить эндоскопическое заключение. Ургентная эндоскопия всегда решает только самые важные, принципиальные на данный момент задачи и не может сравниться с полнотой, детальностью, объемом всех диагностических возможностей плановой эндоскопии.

4. Форма бланка направления на эндоскопию обеспечивает преемственность в работе клинициста и врача-эндоскописта, должна содержать всю необходимую для эндоскописта информацию о поставленных перед ним задачах, анамнестических данных, определяющих вид и объем эндоскопии. Назначение эндоскопии предполагает, что врач оценил показания, противопоказания, риск и целесообразность проведения эндоскопии. Запись о рекомендации проведения эндоскопии или указаниями, что она показана, не говорит о том, что вопрос назначения уже решен, возможно, для этого нужны мнения других специалистов, которые могут принять это решение и назначить или отменить эндоскопию.

5. Безусловно, высокое качество исследования может быть обеспечено при достаточной квалификации врача эндоскописта. Но даже начинающий эндоскопист должен обладать всеми знаниями и умениями для проведения эндоскопии, интерпретации эндоскопических данных. Уже давно прошли те времена, когда информация по специальности была труднодоступной, не систематизированной. Сейчас у нас на вооружении учебники по эндоскопии, в том числе отечественные (В.И. Кімакович, В. І. Нікішаєв «Эндоскопія травного каналу»), в которых изложена современная теория эндоскопии, собраны все современные классификации, определения. Существует множество эндоскопических атласов в электронном варианте, где представлены не только эндоскопические снимки, но и эндоскопические материалы. Повышать свою квалификацию врачи эндоскописты имеют возможность на республиканских съездах, конференциях, курсах по эндоскопии на

кафедрах ХМАПО (заведующий кафедрой Борис Иванович Пеев, Тамара Ивановна Тамм), на днях эндоскописта в ОКБ. Эндоскопические вопросы широко освещаются в «Украинском журнале малоинвазивной и эндоскопической хирургии», на сайте Ассоциации врачей эндоскопистов Украины. Стандартизация терминологии и утвержденных форм эндоскопического протокола позволяет свести до минимума субъективность исследователя, донести без потерь всю информацию до клинициста.

6. Правильная интерпретация эндоскопических данных клиницистами – это следующее необходимое условие эффективности эндоскопической диагностики. Внимательное изучение эндоскопического протокола, данных дополнительных методик, цитоморфологических данных позволит уточнить не только диагноз, но и стадию, форму патологического процесса, прогноз. Окончательным эндоскопическим диагнозом считается заключение, сделанное на основе эндоскопического протокола и всех дополнительных эндоскопических методик, включая цитологию, гистологию. Например, под распространенным термином «гастрит» может подразумеваться самая разнообразная патология. После эндоскопического исследования становится понятным – это процесс острый или хронический, активный или неактивный. Уточняется наличие атрофии, гиперплазии, метаплазии, дисплазии, их степень выраженности и распространенности. Этиологию, оптимальную схему лечения, прогноз подскажет клиницисту бактериоскопия или уреазный тест.

Своевременное полноценное лечение некоторых форм гастрита значительно снижает риск развития таких грозных заболеваний как лимфома, рак желудка.

Изменили традиционное представление об эндоскопической диагностике новые эндоскопические критерии оценки состояния кардиоэзофагеальной зоны. Долгое время принято было считать, что, например, диагностика диафрагмальных грыж – это удел рентгенологов. Однако разработаны и успешно применяются во всем мире, а теперь уже и в Украине, критерии диагностики, которые оказались еще более достоверными, объективными, позволяют установить патологию на самых ранних стадиях. Это требует от клиницистов несколько другого подхода к диагностическим данным. Ведь выявленная эндоскопически диафрагмальная грыжа небольших размеров – это иногда доклиническая форма патологии, не требующая хирургических вмешательств, она позволяет выбрать желаемую профилактическую направленность в медицине, которая может избежать целого ряда возможных патологических состояний в будущем. И дифференцированные грамотные рекомендации специалиста гастроэнтеролога, хирурга с учетом эндоскопических данных это вполне могут обеспечить.

Именно патология кардиоэзофагеальной зоны пока еще является сложной для понимания и интерпретации эндоскопических данных клиницистами. Хотя именно высокая теоретическая подготовка и профессионализм гастроэнтерологов является для эндоскопистов стимулом внедрения и широкого использования стандартной терминологии и новых критериев диагностики.

Людмила Александровна Бойко, врач-эндоскопист высшей категории, заведующая отделением эндоскопии ОКБ, главный внештатный специалист ГУОЗ ОГА по эндоскопии, кандидат медицинских наук