

ГОНЧАРОВ
Александр
Валерьевич
врач хирург,
эндоскопист
второй категории



ШИРОКОВ
Илья
Игоревич
врач хирург,
эндоскопист,
оториноларинголог



Внимание!
Новая технология
ультратонким эндоскопом

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ
И ДЕТЕЙ С 2Х ЛЕТ



**КЛИНИКА
СОВРЕМЕННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Call-центр 8 (4212) 48-88-88
Единый номер 8-800-550-84-88
Тел. 8 (4212) 33-20-20
Whats App 8-965-673-71-91

e-mail: klinika@kst27.ru
www.kst27.ru
[@klinikadv](https://www.instagram.com/klinikadv)



**КЛИНИКА
СОВРЕМЕННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ®**

ЭНДОСКОПИЯ

ГОНЧАРОВ
Александр
Валерьевич

врач хирург,
эндоскопист



ШИРОКОВ
Илья
Игоревич

врач хирург,
эндоскопист,
оториноларинголог



Внимание!

Новая технология
ультратонким эндоскопом

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ
И ДЕТЕЙ С 2Х ЛЕТ



**КЛИНИКА
СОВРЕМЕННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Call-центр 8 (4212) 48-88-88

Единый номер 8-800-550-84-88

Тел. 8 (4212) 33-20-20

Whats App 8-965-673-71-91

e-mail: klinika@kst27.ru

www.kst27.ru

@[klinikadv](https://www.instagram.com/klinikadv)

**КЛИНИКА
СОВРЕМЕННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ®**

ЭНДОСКОПИЯ



в Клинике
Современных
Технологий

ФГДС

(фиброгастродуоденоскопия) -

эндоскопическое обследование позволяющая провести визуальный осмотр стенок пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при помощи специального инструмента — гастроскопа.

В КСТ гастроскопия проводится как аппаратами стандартной толщины, так и ультратонким; так же возможно проведение эндоскопического исследования под наркозом.



Показания

ФГДС назначают строго по показаниям, даже если отсутствуют жалобы:

- боли в животе неясного происхождения;
- неприятные ощущения в пищеводе;
- подозрение на проглоченные инородные предметы (монеты, пуговицы, кости, зубные протезы и др.);
- возникающая в течение длительного времени изжога;
- необъяснимая тошнота;
- регулярная рвота;
- срыгивание после еды;
- нарушение глотания (дисфагия);
- необъяснимая потеря веса;
- проблемы с аппетитом или полное его отсутствие;
- анемия неясного происхождения;
- заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы;
- подготовка к полостным и длительным операциям;
- наследственные заболевания в роду (рак желудка, язва);
- каждый год при диспансеризации больным с хроническим гастритом, язвой желудка двенадцатиперстной кишки;
- контроль после терапии гастрита, язвы и прочих проблемах;
- после удаления полипа желудка каждые 3 месяца в течение года.

Что выявляет ФГДС

ФГДС необходимая и в диагностическом смысле очень ценная процедура и помогает поставить диагноз (обнаружить):

- язву желудка и двенадцатиперстной кишки;
- рак желудка;
- полип желудка;
- варикоз вен пищевода при циррозе печени;
- рефлюксную болезнь;
- эзофагит;
- стеноз на уровне пищевода или двенадцатиперстной кишки;

Противопоказания

Запрещается проводить ФГДС в случаях:

- если состояние больного тяжелое;
 - во время и сразу после гипертонического криза;
 - в первую неделю после перенесенного инфаркта миокарда;
 - в остром периоде инсульта;
 - при нарушении свертываемости крови.
- Также процедура противопоказана:
- больным с психическими заболеваниями;
 - при обострении бронхиальной астмы легкой и средней степени;
 - при тяжелом течении бронхиальной астмы.
- Однако в случаях жизненной необходимости ФГДС проводится всем, но в условиях стационара.

ФГДС в Клинике современных технологий

- проводится оценка состояния слизистой верхних отделов ЖКТ (ротоглотка, пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка)
- забор материала (биопсия) на патогистологическое цитологическое исследование
- экспресс-диагностика хеликобактерной инфекции
- хромоскопия слизистой ЖКТ
- удаление инородных тел верхних отделов ЖКТ
- остановка желудочно-кишечного кровотечения
- sleep-эндоскопия
- ФГДС под наркозом

Подготовка к ФГДС

Перед прохождением ФГДС больному необходимо подготовиться к ее проведению. За несколько дней отказываются от приема лекарственных препаратов или следует согласовать их употребление с врачом.

За 12 часов до ФГДС следует отказаться от пищи. Последний прием еды должен быть не позднее 19.00 часов, если процедура делается утром; возможен легкий завтрак за 8-9 часов, если процедура делается во второй половине дня.

Как подготовиться

к гастроскопии
Старого натошак!



ФГДС под наркозом

Эндоскопия под наркозом обладает следующими достоинствами:

- Отсутствуют болезненные и неприятные ощущения;
- В ходе исследования можно выполнять объемные хирургические манипуляции;
- Врач может полностью сконцентрироваться на своих действиях и не отвлекаться на беспокойство пациента;
- Исследование можно проводить дольше.

Вам предстоит ФГДС

(фиброгастродуоденоскопия)

под наркозом - необходимо пройти следующие исследования:

1. ЭКГ (годность недели)
2. Флюорография (1 раз в год)
3. Общий анализ крови (годность 10 дней)
4. Общий анализ мочи (годность 10 дней)
5. Время свертываемости крови (годность 10 дней)
6. Длительность кровотечения (годность 10 дней)
7. Тромбоциты (годность 10 дней)
8. Сахар крови (годность 10 дней)
9. Группа крови и резус-фактор
10. Заключение терапевта

Процедура, проводится в день поступления под общим (в/венным) обезболиванием,

поэтому в этот день не есть, не пить!

Длительность процедуры и последующее наблюдение определяется лечащим врачом. В случае не выполнения необходимого объема обследования, мы вынуждены будем отказать вам в проведении наркоза, так как от этого зависит тактика лечения и ваше здоровье. По всем вопросам обследования консультируйтесь со своим врачом.



Колоноскопия -

метод диагностики, который применяется для оценки состояния слизистой оболочки толстой кишки.

Исследование проводится с помощью специального инструмента — колоноскопа. Он представляет собой тонкую гибкую трубку с видеокамерой на конце.

Колоноскоп вводят в кишечник через анальное отверстие.

Цели выполнения колоноскопии

С помощью колоноскопа врач может обнаружить язвы, полипы, очаги воспаления, опухоли, источники кишечных кровотечений. Кроме того, в ходе колоноскопии можно получить образцы тканей из кишечника для гистологического и цитологического исследования, а также удалить полипы или другие образования.

Первую колоноскопию рекомендуют выполнять в 35 лет (если речь идет о диагностической колоноскопии или раньше при наличии жалоб). Далее рекомендации даются индивидуально, в зависимости от результатов исследования. К сожалению, большинство опухолей толстой кишки выявляются на поздних стадиях. Причина здесь только одна — запоздалая диагностика опухоли. Единственная возможность выявить опухоль на ранней стадии — регулярное обследование толстой кишки, позволяющее выявить предопухольную патологию и удалить ее, либо провести другое необходимое лечение для того, чтобы она не переродилась в рак. Ключом к излечению от рака является его ранняя диагностика. Раннюю диагностику можно осуществить с помощью колоноскопии.



Что диагностирует колоноскопия?



Подготовка к колоноскопии

Как правило, подготовка к колоноскопии занимает 2–3 дня. Необходимо соблюдать диету, ограничить прием пищи накануне исследования, принимать слабительные препараты. Подробнее о правилах подготовки пациенту рассказывает врач, назначивший процедуру.

Диета перед колоноскопией

Важной составляющей подготовки к колоноскопии является правильная диета в предшествующие дни и в день исследования. В общих чертах рекомендации выглядят следующим образом:

- **За несколько дней до процедуры** нужно перейти на рацион с низким содержанием клетчатки, сократить употребление свежих овощей и фруктов, сухофруктов, орехов, цельнозерновых продуктов.
- **За 1–3 дня до колоноскопии и в день процедуры** нужно отказаться от твердой пищи. Разрешаются бульоны, прозрачные фруктовые соки (например, осветленный сок из яблок, белого винограда), чай и кофе, желе. Накануне рекомендуется пить больше жидкости.
- **Накануне**, во второй половине дня (если процедура назначена на утро) **или утром в день процедуры** (если процедура назначена на вторую половину дня), проводится подготовка кишечника к процедуре с помощью слабительных средств, поэтому есть и пить ничего нельзя. Рекомендации по поводу видов препаратов и схем их приема могут различаться в зависимости от препарата, которым готовится пациент.
- **За 4 часа до процедуры** нельзя ничего есть и пить, если процедура проводится в условиях медикаментозного сна.



Показания и противопоказания

Показаниями к колоноскопии считаются:

- кровь и слизь в стуле;
 - наличие родственников с онкологическими заболеваниями толстой кишки;
 - предыдущие операции на толстой кишке;
 - хронические боли в животе неясной этиологии;
 - подозрения на онкологические заболевания;
 - язвенный колит, болезнь Крона;
 - повышенная температура тела в течение длительного периода времени, сопровождающаяся анемией и потерей веса.
- Регулярное проведение колоноскопии также рекомендуется всем людям старше 35 лет для раннего выявления новообразований, полипов и других заболеваний толстой кишки. Относительные противопоказания к колоноскопии - активная стадия болезни Крона или язвенного колита.

Диагностическая колоноскопия

Диагностическую колоноскопию проводят, чтобы выявить те или иные патологические образования в кишечнике. Существуют две специальных разновидности диагностической колоноскопии:

- **Скрининговая колоноскопия** рекомендуется всем людям старше 35, даже если у них нет никаких симптомов. При некоторых заболеваниях кишечника начинать скрининг нужно в более молодом возрасте. Этот вид скрининга применяют для ранней диагностики полипов, способных переродиться в злокачественную опухоль, и рака кишечника.
- **Контрольные колоноскопии** периодически проводят у людей, имеющих в анамнезе полипы, рак толстой кишки, воспалительные заболевания кишечника.

Обнаружив в кишке патологическое новообразование, врач удаляет его с помощью специального инструмента, вставленного через колоноскоп, и отправляет в лабораторию для гистологического, цитологического исследования. Эта процедура называется **биопсией**.

В клинике действует акция «Гастро- и колоноскопия под внутривенной седацией». В стоимость комплексной услуги входят эндоскопические исследования желудка и толстой кишки, осмотр врачом-анестезиологом, легкий наркоз (седация, «медикаментозный сон»), пребывание в комфортабельной палате.

Лечебные манипуляции во время колоноскопии

Во время эндоскопического исследования толстой кишки врач может выполнить некоторые лечебные манипуляции:

- Удалить некоторые виды полиповидных образований.
- Остановить кишечное кровотечение, например, с помощью клипирования. Нередко колоноскопию изначально проводят как диагностическую процедуру и при обнаружении патологических изменений она переходит в лечебную.

Колоноскопия в состоянии медикаментозного сна

Колоноскопия, как правило, проходит безболезненно, но пациент может испытывать дискомфорт от ощущения вздутия живота (оно проходит через некоторое время после процедуры) и продвижения эндоскопа по петлям кишечника.

В «КСТ» возможно проведение процедуры в состоянии медикаментозного сна. В этом случае пациенту вводится специальное седативное средство, под действием которого он погружается в глубокий сон. Спустя приблизительно 40 минут действие препарата заканчивается, и уже через 5 – 10 минут после пробуждения пациент может ходить и разговаривать, а через 30 – 40 минут отправиться домой.

Методика проведения колоноскопии

Диагностическая колоноскопия в среднем продолжается 30 минут. **Если требуются лечебные манипуляции, время процедуры увеличивается.**

Чтобы пациент перенес процедуру без боли и дискомфорта, применяется седация — пациента погружают в состояние «медикаментозного сна».

Пациент должен быть полностью раздет ниже пояса. Его укладывают на левый бок, при этом ноги согнуты, колени приведены к животу.

Врач смазывает колоноскоп специальным гелем, аккуратно вводит его через задний проход и медленно продвигает, осматривая слизистую оболочку кишки. При этом кишечник раздувают воздухом, чтобы обеспечить лучший обзор. Изображение с камеры колоноскопа транслируется на экран аппарата. Видео с ходом исследования записывают и сохраняют на компьютере. После того, как кишечник осмотрен, врач аккуратно извлекает колоноскоп. Исследование завершено.



Восстановление после колоноскопии

Госпитализация необязательна, колоноскопию можно выполнять в амбулаторных условиях. Пациент может уехать из клиники, как только отойдет после наркоза. Но самостоятельно садиться за руль в этот день не разрешается. Нужно взять в клинику кого-нибудь из родственников, чтобы вас проводили домой.

Замечания и рекомендации по поводу восстановительного периода после колоноскопии:

- Когда действие седации ослабнет, может появиться ощущение спазмов, наполненности кишечника.
- Вскоре оно пройдет. Для того, чтобы газ быстрее покинул кишечник, рекомендуется походить. В течение 24 часов после процедуры нужно избегать приема алкоголя, вождения автотранспорта и работы, во время которой требуется концентрация внимания.
- Если врач не дал иных рекомендаций, сразу после завершения действия седации можно начинать питаться, как обычно. Специальную диету назначают после удаления полипов и других хирургических манипуляций.

- В течение одного дня после исследования рекомендуется отдохнуть, потом можно заниматься всеми привычными делами без ограничений, выйти на работу.
- Если во время колоноскопии была проведена биопсия, в течение 1–2 дней после нее можно заметить небольшие примеси крови в стуле.
- Если вам нужно постоянно принимать препараты для профилактики тромбообразования или другие лекарственные средства, спросите врача, через какое время после колоноскопии можно возобновить их прием.
- Так как ваш кишечник был очищен перед колоноскопией, очередная дефекация может произойти через несколько дней. Это зависит от рациона питания. Если стула после процедуры нет очень долго, обратитесь к врачу.

Нужно немедленно обратиться за медицинской помощью, если появились такие симптомы, как высокая температура, кровотечение из заднего прохода, боли в животе.

Возможные осложнения

Колоноскопия — безопасное исследование. Риск осложнений при проведении диагностического осмотра толстой кишки минимальный. Риски при проведении оперативной эндоскопии толстой кишки составляют менее одного процента, что с уверенностью позволяет говорить о ее безопасности.

Осложнения во время эндоскопического исследования встречаются очень редко, включая такие, как:

- Аллергические реакции на лекарственные препараты для седации.
- Кровотечение после биопсии, удаления полипа.
- Перфорация (разрыв стенки) кишечника.

Таким образом, именно колоноскопия является самым точным и информативным методом скрининга рака толстой кишки, при этом она дает возможность сразу же провести биопсию и некоторые лечебные манипуляции.

Результаты колоноскопии

Дальнейшая тактика зависит от того, были ли обнаружены во время колоноскопии те или иные патологические новообразования.

Не обнаружено никаких патологических изменений

В таких случаях никаких дополнительных диагностических процедур не требуется. Врач порекомендует пройти повторную колоноскопию через 3-5 лет.

Если кишечник был подготовлен плохо, и в нем остаются каловые массы, который помешал полноценно осмотреть слизистую оболочку, повторная колоноскопия будет рекомендована через год.

Если обнаружено 1–2 полипа размером менее 1 см с низким риском озлокачествления

Полипы могут быть удалены во время процедуры. Врач порекомендует повторить исследование через 5 лет.

Если обнаружены «опасные» полипы

Врач может порекомендовать пройти повторную колоноскопию ранее, чем через 3 года в следующих случаях:

- в толстой кишке обнаружено более двух полипов;
- размеры полипов более 1 см;
- обнаружены полипы, при этом в кишке имеются каловые массы, которые затрудняют ее полноценный осмотр;
- по результатам биопсии удаленные полипы относятся к гистологическим типам, которые обладают высокой склонностью к злокачественному перерождению;
- в полипе обнаружены раковые клетки.

Если выявлены полипы, которые не удалось удалить во время колоноскопии

Таким пациентам нужно проконсультироваться с врачом. Возможно, встанет вопрос о применении других вмешательств в условиях стационара.

Если обнаружен рак

Назначают обследование, которое помогает оценить стадию и другие характеристики злокачественной опухоли. Пациента направляют в онкологическую клинику, начинают лечение в соответствии с протоколами.

Если врач не смог провести колоноскоп до конца толстой кишки

Может быть назначена повторная колоноскопия под наркозом, как вариант, так как зачастую исследование выполнить до конца не удаётся в связи с выраженным болевым синдромом, либо в связи с острой фазой ВЗК.

При плохой подготовке к исследованию — в таком случае нужно нормально подготовиться и вновь пройти исследование.

