

Бронхоскопия



Бронхоскопия - это современное диагностическое исследование слизистых оболочек трахеи и бронхов с помощью специального оптического прибора – бронхоскопа. Это единственный метод, позволяющий непосредственно оценить внутреннюю поверхность бронхов, изучить их конфигурацию, рельеф слизистой оболочки и её сосудистый рисунок, а при обнаружении патологически измененного участка слизистой - произвести биопсию для последующего морфологического анализа. Бронхоскопия является также важнейшим и эффективным способом лечения больных с хроническими воспалительными и гнойными заболеваниями легких.

В эндоскопическом отделении КГБУЗ «Артемовской ГБН^{№1}» для выполнения бронхоскопии применяется цифровая видеосистема Olympus EVIS Exera III с гибким видеоэндоскопом, диаметр которого составляет не более 5,5 мм. Это позволяет безопасно выполнить полноценный осмотр даже наиболее труднодоступных участков гортани при минимальных негативных ощущениях у пациента, а также произвести прицельную биопсию опухоли, необходимую для постановки диагноза.



Показания для проведения плановой бронхоскопии:

- Подозрение на опухоль трахеи и бронхов;
- Кровохарканье;
- Подозрение на наличие инородного тела в просвете дыхательных путей;
- Ожоги нижних дыхательных путей;
- Пневмония с затяжным течением, рецидивирующие пневмонии;
- Деструктивная/аспирационная пневмония, абсцесс легкого;
- Хронические заболевания бронхов и легких невыясненной причины;
- Признаки диссеминированных патологических процессов на рентгене (мелких очагов, кист, полостей);
- Длительная одышка (при исключении бронхиальной астмы и сердечной недостаточности) ;
- Немотивированный кашель, продолжающийся свыше 1 месяца.



Противопоказания к проведению исследования:

В настоящее время врачи снижают количество противопоказаний к бронхоскопии. Но при некоторых патологиях обследование может принести больше вреда, чем пользы.

- Обострение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмы (проведение процедуры в этот момент может усилить спазм бронхов и усугубить состояние больного);
- Инфаркт миокарда и инсульт, перенесенные менее 4 недель назад (стресс и спазм сосудов и некоторая нехватка кислорода во время процедуры могут вызвать повторный случай нарушения кровообращения);
- Неконтролируемая аритмия;
- Выраженные нарушения свертываемости крови (тромбоцитопения менее 20000);
- Аневризма аорты;
- Психические заболевания, такие как шизофрения и эпилепсия (стресс и снижение концентрации кислорода в крови могут спровоцировать приступ судорог).

Подготовка к исследованию

- Исследование проводят строго натощак, полностью исключается прием пищи за 8-10 часов и жидкости за 4-6 часов до начала процедуры. Вечером накануне исследования (до 18:00-20:00) — лёгкий ужин. В день исследования от курения следует воздержаться.
- Отменить пероральные антикоагулянты (препараты для разжижения крови) накануне исследования, пауза п/к введения гепарина за 4-6 часов до процедуры.
- На обследование при себе необходимо иметь амбулаторную карту, направление на исследование, результаты КТ грудной клетки или описание рентгенограммы легких, полотенце (так как после процедуры возможно непродолжительное кровохарканье). Если Вы страдаете бронхиальной астмой, то не забудьте ингалятор.
- Во время предварительной беседы сообщите врачу об аллергии на медикаменты (особенно если есть аллергия на обезболивающие препараты) и имеющихся у Вас хронических заболеваниях (бронхиальная астма, сердечная недостаточность).

Как осуществляется исследование

Исследование проводят в положении сидя. При этом нельзя вытягивать вперед голову и выгибать грудную клетку, чтобы аппарат не травмировал слизистую дыхательных путей. С целью местной анестезии непосредственно перед исследованием проводится обработка (орошение) носовой и ротовой полости 10% спреем Лидокаина. Он вызывает онемение неба, чувство комка в горле, легкую заложенность носа. Анестезия помогает подавить кашлевой и рвотный рефлекс. В процессе исследования анестетиком поэтапно орошается слизистая гортани, голосовых связок, трахеи и бронхов. Вопреки тревожным ожиданиям большинства пациентов, во время бронхоскопии они совершенно не чувствуют боли.

Трубка бронхоскопа имеет очень маленький диаметр, поэтому дыханию обследуемого она не мешает. Во время продвижения трубки по дыхательным путям в них может ощущаться легкое давление, но выраженного дискомфорта Вы при этом не испытываете. Чтобы снизить рвотный рефлекс в момент введения бронхоскопа, рекомендуем Вам дышать поверхностно и как можно чаще.

После процедуры чувство онемения остается на протяжении получаса. Не рекомендуется курить и принимать пищу на протяжении 2-х часов после завершения процедуры.

Процедура бронхоскопии выполняется на современном цифровом оборудовании, благодаря этому при необходимости проводится фиксация выявленных изменений в органах в виде фотографий, что позволяет проследить изменения состояния слизистой органов в динамике.

О результатах исследования Вам сообщит врач-эндоскопист сразу же после обследования, результаты цитологического исследования будут готовы через 4-7 дней, морфологическое заключение будет готово через 4-5 недель.

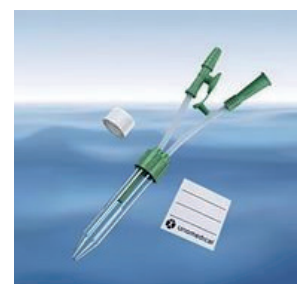
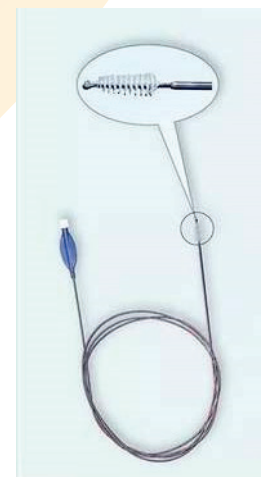
Дополнительные диагностические и лечебные манипуляции во время бронхоскопии

- **Биопсия слизистой оболочки/новообразования.** Важной составной частью диагностической бронхоскопии является биопсия. Она выполняется для морфологической верификации процесса и определения его распространенности по бронхиальному дереву. Взятие материала для цитологического и гистологического исследований выполняется несколькими способами, каждый из которых имеет свои показания. Наиболее часто биопсию производят с помощью биопсийных щипцов либо щетки-скарификатора (браш-биопсия). Материал помещают в одноразовый маркированный контейнер, а в случае браш-биопсии – на предметное стекло. Процедура безболезненна для пациента.

- **Смыв со стенок бронхов.** Материал для бактериологического и цитологического исследований (с целью обнаружения атипичных клеток при периферическом раке легкого, патогенной флоры при пневмониях и бронхитах, а также выявления микобактерии туберкулеза) получают со стенок и просвета бронхов. Если содержимое бронхов скудное, то в начале через канал эндоскопа в просвет бронхов вводят небольшой объем (20-40 мл) изотонического раствора натрия хлорида, а затем аспирируют раствор, смешанный с бронхиальным содержимым, в одноразовый стерильный контейнер.

- **Биопсия слизистой оболочки/новообразования.** Важной составной частью диагностической бронхоскопии является биопсия. Она выполняется для морфологической верификации процесса и определения его распространенности по бронхиальному дереву. Взятие материала для цитологического и гистологического исследований выполняется несколькими способами, каждый из которых имеет свои показания. Наиболее часто биопсию производят с помощью биопсийных щипцов либо щетки-скарификатора (браш-биопсия). Материал помещают в одноразовый маркированный контейнер, а в случае браш-биопсии – на предметное стекло. Процедура безболезненна для пациента.

- **Бронхоальвеолярный лаваж.** Бронхоальвеолярный лаваж представляет собой дополнительное исследование для установления характера легочного заболевания, при котором в просвет бронхов мелкого калибра вводится значительный объем изотонического раствора хлорида натрия (порядка 120-240 мл). При этом в получаемой при аспирации лаважной жидкости присутствуют клетки не только из просвета самых мелких бронхов, но и альвеол. Диагностический бронхоальвеолярный лаваж показан пациентам, у которых при рентгенографии органов грудной полости обнаружены неясные изменения в легких, а также диффузные изменения. Диффузные интерстициальные заболевания легких (саркоидоз,



аллергический альвеолит, идиопатический фиброз, гистиоцитоз Х, пневмокониозы, коллагенозы, облитерирующий бронхолит) представляют наибольшую трудность для клиницистов, так как их этиология часто неизвестна. Неясные изменения могут быть инфекционной, неинфекционной, злокачественной этиологии. Даже в тех случаях, когда лаваж не является диагностическим, по результатам его можно предположить диагноз, и тогда внимание врача будет сфокусировано на нужных дальнейших исследованиях. Например, даже в нормальной лаважной жидкости высока вероятность обнаружения различных нарушений. В дальнейшем бронхоальвеолярный лаваж потенциально используется в установлении степени активности заболевания, для определения прогноза и необходимой терапии.

- **Санация трахеобронхиального дерева.** Санация трахеобронхиального дерева - это лечебная мера, позволяющая устранить скопление слизи на пораженных бронхах. Основными задачами санационной бронхоскопии являются воздействие на характер секрета слизистых желез, улучшение дренажной функции бронхов за счет удаления секрета, проведение противовоспалительной терапии. Однократные курсы лечебной санационной бронхоскопии эффективны при пневмонии, нагноившейся кисте легкого, абсцессе легкого, а при хронической обструктивной болезни легких, хроническом обструктивном бронхите, бронхоэктазах, муковисцидозе необходимо многократное курсовое лечение.

Какие могут быть осложнения?

Как правило, данное исследование хорошо переносится пациентами, но иногда возникают потеря или охриплость голоса, боль в горле, а в случае биопсии может наблюдаться кровохарканье. Эти явления носят временный характер. Вас должны насторожить длительное кровохарканье, интенсивная неослабевающая боль в груди, появление отёка на лице и вокруг шеи, тошнота и рвота, а также повышение температуры тела и озноб. При появлении указанных симптомов немедленно обратитесь к врачу.

Прохождение процедур бронхоскопии в эндоскопическом отделении КГБУЗ «Артемовской ГБН^о1» возможно только после предварительной записи, при наличии на руках направления от лечащего врача, результатов КТ грудной клетки или описания рентгенограммы легких.

Бронхоскопия выполняется **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО** под местной анестезией.

Процедуру можно выполнить и на платной основе, предварительно записавшись через колл-центр. Оплатить исследование можно в кассе поликлиники на 5-м этаже. Направление от других специалистов для прохождения исследования не требуется.

бронхиальным содержимым, в одноразовый стерильный контейнер.