

ЕНДОСКОПСКИ МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГОРНИ ДИХАТЕЛНИ ПЪТИЩА – ИКОНОМИЧЕСКИ АСПЕКТИ

Живка Цонева, д-р Пролетина Боздукова

Анотация: Ендоскопско изследване представлява минимално инвазивна диагностична процедура, чрез която се прави директен оглед на различни тъкани, структури и органи в кухините на тялото. Горните дихателни пътища са вход на респираторния и храносмилателен тракт и са често място на развитие на инфекции. Ендоскопиите са лесен за приложение метод за скрининг, диагностика и лечение на социално значими заболявания, който е икономически рентабилен.

Ключови думи: ендоскопии, горни дихателни пътища, икономическо значение.

Annotation: Endoscopy is minimally invasive diagnostic procedure that is able to visualize directly different tissues, structures and organs in the cavities of the human body. The upper respiratory tract is an entrance to the respiratory and digestive tract and is a common place for infections. Endoscopies are easy to use method for screening, diagnostic and treatment of socially significant diseases which is economically rentable.

Key words: endoscopies, upper respiratory tract, economic meaning.

Ендоскопското изследване на горните дихателни пътища представлява въвеждане на фиброоптичен флексибилен ендоскоп през носа или устата с цел оглед на анатомичните структури на фаринкса, ларинкса, трахеобронхиалното дърво и хранопровода. [1]

България отделя 584 евро на глава от населението за здравеопазване. Това ни отнежда предпоследно място в Европейски съюз по разходи за здраве. Данните са за 2018 година. Що се отнася до дела на разходите за здравеопазване от брутният вътрешен продукт (БВП), в България стойността достига 7,4 на сто. Средното за ЕС е 9,9%. Тъй като парите, които отделяме за опазване на здравето си са малки то нуждата от евтини и ефективни методи за диагностика и лечение са крайно необходими. [2]

Ендоскопиите са сравнително лесен за използване метод с висока доказателствена стойност.

След въвеждането им в рутинната практика диагностиката на множество заболявания стана много по-лесна и достоверна с намален риск за пациента в дългосрочен план. Например в миналото за диагностика на карцином на входа на евстасиевата тръба се правеха множество образни изследвания без достоверен резултат, докато в момента може да се направи ригидна предна риноендоскопия и да се огледа назофаринкса и при нужда да се вземе материал за хистологично изследване. Флексибилната ендоскопия на горните дихателни пътища с трансназален достъп дава възможност за изследване на структурите на назофаринкса, като по този начин се избягват неприятните изживявания за пациента от класическата задна риноскопия, която в повечето случаи не се толерира добре. [3]

Показания за ендоскопията на горния дихателен път бяха – дисфония, дисфагия и затруднено носно дишане при пациенти, на които класическата огледална епифарин-

го и ларингоскопия не даваха изчерпателна информация за поставянето на диагнозата, както и при пациенти с тежки придружаващи заболявания, при които извършването на директна ларингоскопия под обща анестезия беше противопоказано заради тежки придружаващи заболявания и повишен риск от животозастрашаващи инциденти по време на анестезията. [4] Най-честите заболявания, които се откриват при изследвани пациенти са следните: бенигнени абнормалитети на ларинкса, карциноми на ларинкса, карциноми на хипофаринкса, карциноми на епифаринкса, парези на гласните връзки, едем на ларинкса, назална патология. [5]

При пациенти с множествена коморбидност флексибилната ендоскопия за директно оглеждане на ларинкса с местна анестезия е метод на избор. В такива случаи флексибилната ендоскопия на ларинкса под местна анестезия съчетава възможностите на директната ларингоскопия с възможностите за взимане на многократни фиброципков биопсии и осигурява възможности за точна хистологична диагностика. Така се избягват рисковете от чести общи анестезии, като същевременно получените при изследването образи могат да се фотодокументират и архивират, превъзхождат значително данните от индиректната ларингоскопия. [6]

Флексибилната ендоскопия на горните дихателни пътища през последните десетилетия масово навлезе в клиничната практика заради основни преимущества като: Лесно изпълнение без предварителна подготовка под местна анестезия. Изследването дава възможност за оценка на горния дихателен път както в анатомичен, така и във функционален аспект, което е особено важно при оценяването биомеханиката на ларинкса. Възможностите за видеодокументация позволява на целия екип, вземащ участие в лечението на конкретния болен да участва в дискусията по определянето на стратегията за неговото лечение, както и да се архивират първоначалните патологични находки. Това има особено значение в следоперативния контрол на болните, както и за обучение на студенти и специализиращи лекари. [7] Добре се толерира от болните, включително при новородени и малки деца, дава възможност за функционално изследване на състояния, невъзможни или недостъпни за изследване при седирани пациенти с вродени заболявания от най ранна детска възраст. Има възможности за поставянето на хистологична диагноза в амбулаторен порядък, което съкращава престоя на болния в стационара, поевтинявайки цената на лечението му, както и се избягват даването на рискови общи анестезии. При ларингеалната патология фиброларингоскопията дава възможности за директна визуализация на скритите зони на ендоларинкса като Морганиеви стомахчета, предна комисура, субхордално и ретрокрикоидно пространство. Дава възможност за ендоскопско проследяване и директна визуална оценка на акта на гълтането, което е особено важно за доказване на аспирационния синдром при пациенти с хоризонтални резекции на ларинкса, с цел поставянето на точни индикации за деканюлация. [8]

През последните години ендоскопските методи на диагностика има феноменален подем. Този подем е свързан с лесното изпълнение на процедурата, добрият комплайънс от страна на пациентите и ниската стойност на процедурата. [9]

Цената на здравната грижа в световен мащаб се увеличава. Много страни използват приблизително 20% от brutния си вътрешен продукт за здравеопазване. Икономическите аспекти на здравната система представляват много предизвикателства пред заплащането на лекарите. В част от страните застрахователните компании на база извършена дейност запалщат на лекарите. В тази връзка ендоскопиите са удобен начин за скрининг, диагностика и лечение на заболявания на горни дихателни пътища. [10]

Морфологичната верификация на рентгеновите и ендоскопските промени в белите дробове е от първостепенно значение за диагностиката, лечението и прогнозата на неопластичните белодробни заболявания. От правилния избор на биопсияния метод не рядко зависи окончателната диагноза и последващото прилагане на адекватни терапевтични мероприятия. Необходимо е добиването на достатъчно количество тъкан, за да се извърши в последствие имунохистохимичен и генетичен анализ.

Бронхоскопските биопсияни методи са неизменна и много важна част от диагностиката на белодробния рак. Началото е дадено от Prof. Gustav Killian, който през 1887 г. използвал за първи път инструмент за изследване на горни дихателни пътища, за да огледа трахеята без трахеостома. Chevalier Jackson (САЩ, 1865–1958) усъвършенства техниката. Мнозина го смятат за „баща на ендоскопията“ и смятат, че той по същество е измислил съвременната наука за ендоскопията на долните дихателни пътища и хранопровода, използвайки ригидни тръби с осветление – ригидна бронхоскопия (РБС) и ригидна езофагоскопия. Първият изчерпателен доклад за първичен карцином на бронха е представен от Adler през 1912 г., а през 1925 г. Vinson, Moersch и Kirklín за първи път използват тази техника за диагностициране на белодробен рак. [11]

Сънната ендоскопия като метод за диагностика на обструктивна сънна апнея е достъпен и икономически рентабилен начин за скрининг и своевременно лечение на това социално значимо заболяване. [12] Чрез седация се прави ендоскопско изследване на горни дихателни пътища като се цели да се предизвика състояние близко до физиологичен сън, при което се установява причината за хъркане. [13] След категорична причина за състоянието се взема решение за лечение. Целия този процес спестява време и пари и повишава значително качеството на пациентите с обструктивна сънна апнея. Златен стандарт за лечението на такива пациенти е прилагането на повишено налягане в горните дихателни пътища. [14] Този апарат е скъп и извършването на сънна ендоскопия може да спести от неговата употреба и да реши проблемите на пациентите в пълен обем. Затова може да се каже, че сънната ендоскопия е златен стандарт за диагностика и конкретизиране на топиката на състоянието. [15]

В заключение може да се каже, че ендоскопиите на горни дихателни пътища са икономически рентабилни и могат да бъдат прилагани не само като скринингов и диагностичен метод, но могат да се използват и за лечение с добро клинично повлияване и ниска цена.

Референции:

- [1] Horman K, Smidt K. Flexible endoscopy in ENT area = HNO 1998 Jul; 46(7) 654-9.
- [2] <https://www.investor.bg/evropa/334/a/bylgariia-e-predposledna-v-es-po-razhodi-zazdraveopazvane-spriamo-naselenieto-317112/>
- [3] Burkey BB; Ossoff RH Endoscopy of nasopharyngeal cancer Diagn. Ther.Endosc. 1994; 1(2); 63-8
- [4] Valentin Stoyanov, Kalina Trifonova, Kiril Slaveykov. PROFESSIONAL STRESS AND BURN-OUT SYNDROME AMONG EMPLOYEES IN MUNICIPAL HOSPITALS. Международна интердисциплинарна конференция „Алумни клуб и приятели“ Варна, 19-21.03.2021.
- [5] Флексибилната ендоскопия при заболявания на горните дихателни пътища – диагностични резултати и ползи D. Nikolov, I. Yovchev, N. Krivorov;

- [6] Hirano M; Joshida Y; Yoshida T; Tateishi O Stroboscopic videorecording of vocal fold vibration Ann-Otol-Rinol-Laryngol 1985 Nov-Dec; 94 (6 Pt 1) 588-590.
- [7] Kiril Slaveykov, Kalina Trifonova, Valentin Stoyanov. E-Education during the COVID Pandemic. Международна интердисциплинарна конференция „Алумни клуб и приятели“ Варна, 19-21.03.2021.
- [8] Бойко Миразчийски, Калина Трифонова, Валентин Стоянов, Кирил Славейков. ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС И БЪРНАУТ В УНГ ОТДЕЛЕНИЕ НА УМБАЛ БУРГАС. MEDICAL BIOLOGY STUDIES, CLINICAL STUDIES, SOCIAL MEDICINE AND HEALTH CARE. Volume XI, 2021, Number 1, 8-11.
- [9] Safety and acceptance of non-sedated upper gastrointestinal endoscopy: a prospective observational study. Garg PK, Singh AP, Jain BK, Bansal A, Mohanty D, Agrawal V J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2012 May; 22(4):315-8.
- [10] U.S. health expenditure as GDP share 1960-2019. <https://www.statista.com/statistics/184968/us-health-expenditure-as-percent-of-gdp-since-1960/>.
- [11] <https://www.medinfo.bg/spisanie/2019/12/statii/roljata-na-bronhoskopskite-metodi-v-diagnostikata-na-belodrobniya-rak-3035>
- [12] D. Petkov, T. Grigorova , V. Stoyanov, Sleep apnea – endoscopic approach, Trakia Journal of Sciences, No 3, pp 215-217, 2019
- [13] Д. Петков, Цв. Григорова, В. Стоянов, Съвременна диагностика на обструктивната сънна апнея, Volume XI, 2021, Number 1: MEDICAL BIOLOGY STUDIES, CLINICAL STUDIES, SOCIAL MEDICINE AND HEALTH CARE
- [14] Д. Петков, Цв. Григорова, Роля на сънната ендоскопия при определяне на терапевтичния подход при пациенти с предходно неуспешно лечение, The role of sleep endoscopy in determining the therapeutic approach in patients whit previous treatment failure, Спешна медицина, 2021/24/1:44-47
- [15] Daniel Petkov, Coblator - Assisted Epiglottoplasty - Case Report. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 20, Issue 11 Ser.1 (November. 2021), PP 15-16 www.iosrjournals.org