

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л.Пиневиц

_____ 2015 г.

Регистрационный № 008-0115



**МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА
У ПАЦИЕНТОВ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Инструкция по применению

(решение о выдаче патента от 24.09.2014 № а20111706)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»;

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Гарелик П.В., к.м.н., доцент Могилевец Э.В.

Гродно, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
07.05.2015
Регистрационный № 008-0115

**МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА
У ПАЦИЕНТОВ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. П.В. Гарелик, канд. мед. наук, доц.
Э.В. Могилевец

Гродно 2015

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана с целью повышения надежности гемостаза при использовании зонда обтуратора для остановки кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, а также снижения ранней летальности и выполнению в периоде относительной стабилизации состояния у данного тяжелого контингента пациентов более эффективных и долговременных методов гемостаза.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Зонд-обтуратор (Сенгстакена–Блекмора, Миннесота, Линтона–Нахласа).
2. Лекарственное средство (средства) в форме мази, содержащее цефалексин, пролин, окисленную целлюлозу.
3. Анестезирующее средство местного действия в виде спрея.
4. Шприц одноразового применения объемом от 20 до 60 мл.
5. Отсасыватель медицинский.
6. Изотонический раствор натрия хлорида.
7. Лейкопластырь.
8. Оснащение для эндотрахеальной интубации.
9. Бинт.
10. Ножницы для немедленной декомпрессии баллонов зонда обтуратора.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Активное кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка у пациентов с портальной гипертензией:

- после эндоскопического инъекционного гемостаза на высоте кровотечения либо планового сеанса склерозирования варикозно-расширенных вен пищевода и желудка с целью остановки кровотечения и снижения риска раннего его рецидива;

- в качестве начальной линии терапии кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка для достижения гемостаза и уменьшения вероятности повторного кровотечения данной локализации, при неэффективности или невозможности выполнения эндоскопического гемостаза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Сужение просвета пищевода вследствие развития опухолевого процесса, последствий химического ожога либо других причин.
2. Индивидуальная непереносимость препаратов групп цефалоспоринов и пенициллинов.
3. Острый период инфаркта миокарда.
4. Перенесенные оперативные вмешательства на кардиальном отделе желудка.

НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Предварительно выполняется фиброэзофагогастродуоденоскопия с целью установления выраженности процесса варикозной трансформации вен пищевода и

желудка, степени их патологического изменения, локализации места разрыва и кровотечения из них.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Пациенту при продолжающемся активном кровотечении проводят эндоскопическое склерозирование варикозно-расширенных вен пищевода и желудка общепринятыми методами.

2. Далее устанавливают зонд обтуратора (баллонную тампонаду) в соответствии с методом, изложенным в инструкции по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 031-0310 от 26.03.2010. После проверки на герметичность непосредственно перед использованием баллоны зонда с целью повышения эффективности гемостаза обрабатывают лекарственным средством (средствами) в форме мази, обладающими бактерицидным, гемостатическим и репаративным действиями.

При этом на обработку во время одной процедуры используют $\frac{1}{2}$ тубы лекарственного средства, содержащего цефалексина 0,11–0,13 г, пролина 0,09–0,1 г.

3. При невозможности эндоскопического склерозирования выполнение метода начинают с п. 2 настоящего раздела инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. *Аспирация.* Данное осложнение с наибольшей вероятностью может возникать при установке зонда. Профилактикой в данном случае служит предварительная эвакуация содержимого желудка. Аспирация также может возникать вследствие регургитации слюны, скапливающейся выше расправленного в пищеводе баллона. Профилактике данного осложнения способствует наличие в модификации зонда обтуратора Миннесота дополнительного канала для аспирации слюны из пищевода. При использовании зонда Сенгстакена–Блекмора и Линтона–Нахласа профилактике данного осложнения может способствовать постоянная либо фракционная аспирация пищеводного содержимого выше проксимального баллона. При возникновении осложнения выполняется санация просвета трахеи и бронхов.

2. *Обтурационная механическая асфиксия.* При возникновении данного осложнения необходимо экстренно извлечь зонд и при отсутствии возобновления спонтанного дыхания приступить к искусственной вентиляции легких.

3. *Повреждение стенки пищевода.* При возникновении описанного осложнения необходимо выполнять экстренное оперативное восстановление целостности пищевода.

4. *Аллергические реакции на компоненты используемой мази.* Профилактике данного осложнения служит отказ от использования мази при наличии указаний в анамнезе на непереносимость любого компонента, входящего в ее состав. У лиц с повышенной предрасположенностью к аллергическим реакциям рекомендуется проведение кожной пробы перед ее применением. В случае развития аллергической реакции объем лечебных мероприятий зависит от ее формы и

степени выраженности, проводится согласно клиническим протоколам.

5. *Загрудинная боль и икота.* Необходимо снизить давления в баллонах либо изменить их локализацию.