

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

2021 г.

Регистрационный № 079-0621



**МЕТОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГОГАСТРАЛЬНОЙ
ДЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ
КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН
ПИЩЕВОДА**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

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

Гродно, 2021

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан

22.07.2021

Регистрационный № 079-0621

**МЕТОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГОГАСТРАЛЬНОЙ
ДЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ
КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН
ПИЩЕВОДА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

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

Гродно 2021

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод лапароскопической деваскуляризации пищевода и дна желудка с одномоментной транссекцией пищевода с целью улучшения результатов лечения пациентов с рецидивирующими кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода на фоне портальной гипертензии.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с осложнениями портальной гипертензии на 2–4 уровнях оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Наркозный аппарат, лекарственные средства и изделия медицинского назначения, необходимые для проведения общего обезболивания с искусственной вентиляцией легких.

2. Операционный стол.

3. Лапароскопическая стойка: оптика (косая) 10 мм.

4. Электрохирургический блок.

5. Лапаропорт 5 мм — 3 шт.

6. Лапаропорт 10 мм — 2 шт.

7. Набор лапароскопических инструментов:

ретрактор 5 мм — 1 шт.;

ножницы 5 мм — 1 шт.;

диссектор 5 мм — 1 шт.;

мягкий кишечный зажим Бэбкока 5 мм — 2 шт.;

вакуум-аспиратор 5 мм — 1 шт.;

переходник с 10 мм на 5 мм — 1 шт.;

игла Вереша — 1 шт.;

электрод в форме крючка для монополярной коагуляции 5 мм — 1 шт.;

зажим 10 мм для биполярной коагуляции со встроенным ножом — 1 шт.;

иглодержатель 5 мм — 1 шт.;

клипс-аппликатор 10 мм для хирургических титановых клипс средне-большого размера (ML) — 1 шт.;

клипсы хирургические титановые средне-большого размера (ML) — 2 кассеты (по 6 шт.);

клипс-аппликатор 10 мм для пластиковых (полимерных) клипс большого размера (L) — 1 шт.;

клипсы хирургические пластиковые большого размера (L) — 2 кассеты (по 6 шт.).

8. Аппарат циркулярного шва с диаметром головки 25 мм и длиной ствола 180 мм — 1 шт.

9. Трубка дренажная силиконовая одноканальная с внешним диаметром 9 мм — 3 шт.

10. Набор общехирургических инструментов:

скальпель со съемным лезвием — 1 шт.;

зажим для прикрепления операционного белья — 8 шт.;

зажим кровоостанавливающий изогнутый с нарезкой — 1 шт.;

иглодержатель с кремальерой малый — 1 шт.;

пинцет хирургический — 1 шт.;

корнцанг — 2 шт.;

ножницы, изогнутые по плоскости (по Куперу) — 1 шт.

11. Материал шовный: нить хирургическая (2/0) с длительным сроком рассасывания (60–90 сут.) с колющей иглой — 4 шт.

12. Операционное белье.

13. Перевязочный материал: салфетка марлевая малая — 20 шт.

14. Лейкопластырь — 1 шт.

15. Антисептические средства для обработки операционного поля.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (I98.3, I85).

2. Портальная гипертензия (K76.6).

3. Цирроз печени (K74) класс А или В по Чайлд – Пью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Заболевания и патологические состояния, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой.

2. Спаечная болезнь брюшной полости.

3. Множественные предшествующие хирургические вмешательства на органах брюшной полости, выполненные из лапаротомных доступов.

4. Послеоперационные грыжи передней брюшной стенки.

5. Иные противопоказания, соответствующие таковым для проведения хирургических операций на органах брюшной полости, а также для применения медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 этап. Предоперационная подготовка

Включает коррекцию основных констант гомеостаза и проведение общепринятыми методами комплекса мероприятий, необходимых при выполнении хирургических операций на органах брюшной полости.

2 этап. Обезболивание

Общее: эндотрахеальный наркоз. Осуществляется общепринятыми методами (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.06.2011 № 615 «Об утверждении клинического протокола анестезиологического обеспечения»).

3 этап. Оперативное вмешательство

3.1. Операционный доступ производится с использованием пяти лапароскопических портов. Под общим обезболиванием с помощью разреза над пупком создается CO₂ перитонеум. Вводятся лапароскоп и троакары с манипуляторами. С помощью зажима 10 мм для биполярной коагуляции со встроенным ножом поэтапно выполняется деваскуляризация проксимальных

2/3 большой кривизны и дна желудка с пересечением коротких желудочных сосудов и сохранением в качестве питающей ножки желудка правой желудочно-сальниковой артерии и вены.

3.2. С помощью зажима 10 мм для биполярной коагуляции со встроенным ножом и клипс-аппликатор 10 мм для пластиковых (полимерных) клипс поэтапно осуществляется деваскуляризация малой кривизны желудка с клипированием левых желудочных сосудов, производится деваскуляризация абдоминального отдела пищевода. Выделяется абдоминальный отдел пищевода с варикозно расширенными подслизистыми венами. С помощью аппарата циркулярного шва, введенного в брюшную полость через отдельный разрез в левой подреберной области и в желудок и пищевод через гастротомическое отверстие, производится транссекция абдоминального отдела пищевода.

3.3. На этапе транссекции аппарат вводится в желудок и пищевод через гастротомическое отверстие с помощью временной фиксации между дистальной и опорной частями головки аппарата дистального конца назогастрального зонда, введенного анестезиологом через носовой ход или ротовую полость. Аппарат циркулярного шва проводят в абдоминальный отдел пищевода, раздвигают дистальную и опорную части головки аппарата, освобождают и извлекают назогастральный зонд. Положение головки аппарата после извлечения назогастрального зонда контролируют с помощью фиброэзофагогастроскопии или с помощью лапароскопа введенного через гастротомическое отверстие. При выполнении непосредственно транссекции абдоминального отдела пищевода, вокруг последнего проводят нить и однократно перекрещивают ее концы, затем затягивают нить путем поворачивания вокруг своей оси удерживающих ее концы лапароскопических зажимов, фиксируя нитью пищевод вокруг стержня аппарата, после чего выполняют одномоментное прошивание и пересечение абдоминального отдела пищевода совместно с варикозно расширенными венами с пересечением фиксирующей пищевод нити.

3.4. Далее гастротомическое отверстие лапароскопически ушивается двухрядным обвивным швом нитью 2/0 с длительным роком рассасывания. Для профилактики гастростаза выполняется внеслизистая пилоропластика по Микуличу. Осуществляется контроль на гемостаз и инородные тела. Устанавливаются силиконовые дренажи в подпеченочное пространство справа, левое поддиафрагмальное пространство и малый таз. Раны послойно ушиваются с ушиванием апоневроза в местах установки 10 мм троакара для лапароскопа над пупком и доступа для введения аппарата циркулярного шва в левой подреберной области.

4 этап. Послеоперационный период

Дренажи удаляются на 4–6 сут послеоперационного периода после прекращения истечения асцитической жидкости. В зависимости от наличия количества отделяемого по назогастральному зонду, последний удаляется на 1–3 послеоперационные сутки с параллельным назначением перорального приема жидкости с постепенным наращиванием ее объема и расширением диеты.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Кровотечение из сосудов передней брюшной стенки при установке лапароскопических портов — для устранения электрокоагуляция, лигирование с прошиванием.

2. Коагуляционное повреждение стенки ободочной кишки, желудка, пищевода на этапе рассечения париетальной брюшины — применение ножниц и диссектора вблизи стенок полых органов, соблюдение правил использования монополярной и биполярной коагуляции.

3. Повреждение селезенки — для устранения электрокоагуляция, использование гемостатических губок, синтетических клеевых основ.

4. Повреждение печени — для устранения электрокоагуляция, использование гемостатических губок, синтетических клеевых основ.

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия

20 г.

МП

АКТ
учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод лапароскопической эзофагогастральной деваскуляризации у пациентов с рецидивирующим кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь _____
№ _____

3. Кем предложена разработка сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет»: заведующим 1-й кафедрой хирургических болезней Э. В. Могилевцом, заведующим кафедрой общей хирургии П. В. Гареликом.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____

наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее количество наблюдений «___»

положительные «___»

отрицательные «___»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

20__ Ответственные за внедрение

Должность подпись И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
1-я кафедра хирургических болезней
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно