

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заступитель Министра
Д.Л. Пиневич
2016 г.



Регистрационный № 108-1116

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЫ
ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ**
(инструкция по применению)

Учреждения-разработчики:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска

УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска

ГУ «РНПЦ детской хирургии»

Авторы: к.м.н., доцент Воронецкий А.Н., к.м.н. Лях О.М., Данович А.Э.,
к.м.н., доцент Говорухина О.А.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
16.12.2016
Регистрационный № 108-1116

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА
У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска, УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска, ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. А.Н. Воронецкий, канд. мед. наук О.М. Лях, А.Э. Данович, канд. мед. наук, доц. О.А. Говорухина

Минск 2016

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод лечения осложнений химического ожога пищевода у детей с предварительной оценкой протяженности послеожоговой стриктуры.

Инструкция предназначена для использования врачами-эндоскопистами, врачами детскими хирургами организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям после химических ожогов пищевода в стационарных условиях.

ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В ИНСТРУКЦИИ

Эзофагогастродуоденоскоп — устройство, предназначенное для диагностики патологии верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у детей.

Баллон-дилататор — устройство, предназначенное для расширения послеожоговой рубцовой стриктуры пищевода.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стандартное оснащение операционных общехирургических стационаров (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2008 № 1044).

2. Эзофагогастродуоденоскоп с торцевой оптикой с углом поля зрения 140°.

3. Пищеводный баллон дилататор (расширитель)

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

K22.2. Послеожоговая рубцовая стриктура пищевода.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- острая фаза ожога слизистой пищевода и желудка;
- отсутствие технической возможности для проведения баллонного дилататора через послеожоговую стриктуру.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Исследование выполняется в стационаре, имеющем хирургическое отделение и анестезиологическое обеспечение. Общий интубационный наркоз с искусственной вентиляцией легких является обязательным для выполнения эзофагоскопии. Интубация трахеи при анестезии — важное обязательное условие для эзофагоскопии и баллонной дилатации послеожоговой стриктуры пищевода. Важно обратить внимание на соответствующий возрасту ребенка размер интубационной трубки.

1 этап. Ребенку выполняется рентгенологическое исследование проходимости стриктуры с водорастворимым контрастом, на котором предварительно устанавливается уровень стриктуры относительно позвонков, ее протяженность, наличие или отсутствие супрастенотического расширения пищевода, а также ориентировочно устанавливается степень сужения, что имеет значение при выборе диаметра и длины баллонного дилататора.

Анестезиологическое пособие для выполнения рентгеноскопии не является обязательным условием, его необходимость определяется индивидуально.

2 этап. В условиях общей анестезии выполняется эзофагоскопия, при которой под визуальным контролем баллонный дилататор проводится в стриктуру, наполняется водой и расширяется до необходимых размеров. Торец эзофагоскопа плотно контактирует с выступающей над уровнем стриктуры частью баллона, что позволяет провести визуальную оценку протяженности стриктуры, а при необходимости исправить положение баллонного дилататора.

Лечебный эффект баллонной дилатации возможен при условии протяженности стриктуры, сопоставимой с длиной баллона, когда баллон покрывает всю длину стриктуры. Если этого не происходит, то следует отказаться от баллонной дилатации, в противном случае просвет пищевода принимает форму «воронки», узкое «горло» которой препятствует прохождению твердой пищи.

3 этап. При протяженной стриктуре следует решать вопрос о введении пищевого стента, изготавливаемого по индивидуальному заказу. При неэффективности предпринятых мероприятий выполняют хирургическую реконструкцию пищевода с наложением эзофагоколоноанастомоза.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Попадание в баллон-дилататор пузырьков воздуха, что затрудняет обзор и диагностику протяженности стриктуры.

2. Попытки проведения баллона-дилататора в стриктуру с узким входным отверстием и выраженным супрастенотическим расширением с карманами, создающими препятствия для проведения баллона-дилататора.