

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

 УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Ю.Л.Горбич
«26» _____ 2025г.
Регистрационный № 101-1124

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»;
государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

АВТОРЫ: д.м.н. Шулейко А.Ч., член-корр. НАН Беларуси д.м.н. Воробей
А.В., к.м.н. Лагодич Н.А., к.м.н. Боровик Е.А., к.м.н. Субоч Е.И., д.м.н.
Портянко А.С.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод лечения доброкачественных новообразований тонкой и толстой кишки с применением эндоскопических методик в водной среде. Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение доброкачественных новообразований тонкой и толстой кишки у пациентов с аденоматозом и полипозом (врожденным) ободочной кишки (D12.6), двенадцатиперстной кишки (D13.2); других и неуточнённых отделов тонкого кишечника (D13.3) с целью медицинской профилактики развития злокачественных новообразований.

Инструкция предназначена для врачей-эндоскопистов, врачей-хирургов, врачей-онкологов и иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с доброкачественными новообразованиями тонкой и толстой кишки в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) условиях отделения дневного пребывания.

1. Показания к применению: доброкачественные новообразования ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала (D12), доброкачественные новообразования других и неточно обозначенных органов пищеварения: двенадцатиперстной кишки (D13.2); других и неуточнённых отделов тонкого кишечника (D13.3); аттенуированная форма семейного аденоматозного полипоза (САП) толстой кишки; MUTYH-ассоциированный полипоз толстой кишки; наличие других мутаций в генах, ассоциированных с полипами в толстой кишке (STK11, SMAD4, BMPR1A, PTEN, POLE, POLD1, GREM1, NTHL1, AXIN2, RNF43, MBD4).

2. Противопоказания к применению: классическая форма САП толстой кишки; наличие дисплазии высокой степени; наличие инвазии в

мышечный слой стенки кишки, увеличение количества новообразований между двумя контрольными эндоскопическими вмешательствами.

3. Перечень необходимых медицинских изделий, реагентов, расходных материалов

1. Изделия медицинской техники:

1.1. видеоэндоскопическая система с гастроскопом/колоноскопом высокого разрешения с виртуальной хромокопией;

1.2. эндоскоп (гастроскоп/колоноскоп) с дополнительным каналом для подачи воды;

1.3. электрохирургический генератор;

1.4. эндоскопический промывочный насос.

2. Изделия медицинского назначения:

2.1. петля эндоскопическая для удаления полипа;

2.2. пробирки полимерные конические с крышкой, вместимостью 10 мл, заполненные 10% нейтральным буферным раствором формалина.

3. Лекарственные средства:

3.1 вода очищенная стерильная.

4. Технология использования предлагаемого метода

Метод, изложенный в настоящей инструкции, реализуется в несколько этапов: проведение стандартной эзофагогастродуоденоскопии или илеоколоноскопии, создание водной среды в просвете кишечника, удаление образования.

Первым этапом выполняют эзофагогастродуоденоскопию или илеоколоноскопию на видеоэндоскопической системе высокого разрешения с виртуальной хромокопией. Проводят осмотр слизистой оболочки, выявляют образования, осуществляют их оценку (размер, тип по Парижской классификации, количество). Во время осмотра в режимах

хромоскопии определяют границы образования или образований, наличие или отсутствие признаков инвазии в подслизистый слой.

Вторым этапом воздух из просвета кишки аспирируют, а в просвет тонкой или толстой кишки через добавочный канал эндоскопа наливают очищенную стерильную воду комнатной температуры (+18...+25...°C), чтобы образование полностью погрузить в жидкость. Если вода в просвете кишки не покрывает полностью образование, необходимо поменять положение пациента, чтобы можно было получить его полное погружение, создавать таким образом естественный оптический эффект увеличения, который улучшает способность видеть мелкие структурные детали, а также границы поражения. После погружения образования под воду подождать, пока оно приподнимется на поверхности слизистой оболочки. Далее открыть петлю, захватить полип, сместить зажатую петлю с захваченной слизистой оболочкой под полипом вдоль стенки кишки, убедиться, что в петлю не попал мышечный слой, а также отсутствует инвазия в мышечный слой стенки.

После этого приступить к третьему этапу – отсечению образования с помощью электрохирургического генератора или холодной петлевой резекцией.

После удаления полипа осматривают отсечённые края на наличие или отсутствие остатка аденоматозной/зубчатой ткани, оценивают гемостаз и целостность стенки кишки. О стабильности гемостаза свидетельствует отсутствие подтекания крови из ложа удалённого полипа и отсутствие видимого сосуда в ложе отсеченного образования. Целостность стенки кишки (отсутствие микроперфорации) определяют с помощью «водной пробы», для чего необходимо направить струю воды на ложе удалённого образования – приподнимание его над уровнем

слизистой оболочки в виде «холмика» свидетельствует об отсутствии выхода воды за пределы стенки.

Из просвета отсечённое образование извлечь путём аспирации в контейнер–ловушку для полипов или с помощью захвата его петлёй, поместить в пробирку с 10% нейтральным буферным раствором формалина.

Критерии эффективности применения метода:

1. Отсутствие болевого синдрома (в течение 1–3 суток);
2. Отсутствие резидуальной ткани в зоне отсечения полипа (в течение 6–12 месяцев).

5. Перечень возможных осложнений или ошибок при выполнении метода и пути их устранения

5.1. Нерадикальное удаление образования.

Устранение: соблюдать технику наложения эндоскопической петли на образование слизистой оболочки кишки.

5.2. Интраоперационное или отсроченное кровотечение из ложа удалённого образования.

Устранение: соблюдать режимы коагуляции / резания на электрохирургическом генераторе.