

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

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

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 и помимо снижения ранней летальности способствует выполнению в периоде относительной стабилизации состояния у данного тяжелого контингента пациентов более эффективных и долговременных методов гемостаза.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

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

– после выполнения эндоскопического инъекционного гемостаза на высоте кровотечения либо планового сеанса склерозирования варикозно расширенных вен пищевода и желудка с целью, как остановки кровотечения, так 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**

– сужение просвета пищевода вследствие развития опухолевого процесса, последствий химического ожога либо других причин;

– индивидуальная непереносимость препаратов групп цефалоспоринов и пенициллинов;

- острый период инфаркта миокарда;
- 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.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ**

- зонд-обтуратор (Сенгстакена-Блекмора, Миннесота, Линтона-Нахласа)
- лекарственное средство (средства) в форме мази, содержащее цефалексин, пролин, окисленную целлюлозу;
- анестезирующее средство местного действия в виде спрея;
- шприц одноразового применения объемом от 20 до 60 мл;
- отсасыватель медицинский;
- изотонический раствор натрия хлорида;
- лейкопластырь;
- оснащение для эндотрахеальной интубации;
- бинт;
- ножницы для немедленной декомпрессии баллонов зонда обтуратора.

## **ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА**

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

2. Далее проводят установку зонда 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 выполнения эндоскопического склерозирования выполнение метода начинают с пункта 2. настоящего раздела инструкции.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

– 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.

– Обтурационная механическая асфиксия.

При возникновении данного осложнения необходимо экстренно извлечь зонд и при отсутствии возобновления спонтанного дыхания приступить к проведению искусственной вентиляции легких.

– Повреждение стенки пищевода.

При возникновении описанного осложнения необходимо выполнять экстренное оперативное восстановление целостности пищевода.

– 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.

– Загрудинная боль и икота.

Необходимо снизить давления в баллонах либо изменить их локализацию.



\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
учреждения  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
должность  
\_\_\_\_\_  
подпись  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.  
201 г.  
МП

## А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод профилактики раннего рецидива кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка при использовании зонда обтуратора у пациентов с портальной гипертензией».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 07.05.2015 № 008 – 0115.

3. Кем предложена разработка П.В. Гареликом, д.м.н., заведующим кафедрой общей хирургии, Э.В. Могилевцом, к.м.н., доцентом 1-й кафедры хирургических болезней Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

5. Где внедрено \_\_\_\_\_

наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
общее кол-во наблюдений « \_\_\_ »  
положительные « \_\_\_ »  
отрицательные « \_\_\_ »

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

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_201\_\_ 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

