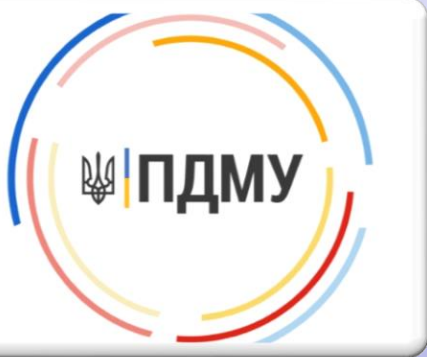




Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії № 1

Лекція для лікарів-інтернів з фаху «Хірургія»

Тема:

«Ендоскопічний гемостаз при кровотечах з варикозко розширених вен стравоходу: склеротерапія, накладання лігатур і кілець»

Полтава 2023

Показаннями до застосування ендоскопічних методів гемостазу є:

- активна артеріальна або венозна кровотеча;
- високий ризик рецидиву кровотечі з судини, що не кровоточить;
- фіксований тромб-згусток .



Зараз використовуються в основному три методики і їх модифікації:

1.Ендоскопічне лігування ВРВ стравоходу. Метод заснований на странгуляції (здавленні) варикозних вузлів латексними лігатурами. Стислі варикозно розширені вени ішемізуються і некротизуються, утворюючи рубець.

2.Ендоскопічне склерозування. Застосовується тільки паравазального (околососудістого) введення склерозуючих препаратів, внутрішньосудинне введення склерозанта зараз не застосовується через ризик травмування стравоходу. Основною метою при цій методиці є створення потужного набряку підслизової, який здавлює судину, що кровоточить, зупиняючи кровотечу. Результатом ендоскопічного склерозування є утворення рубцевого каркаса в підслизовій стравоходу.

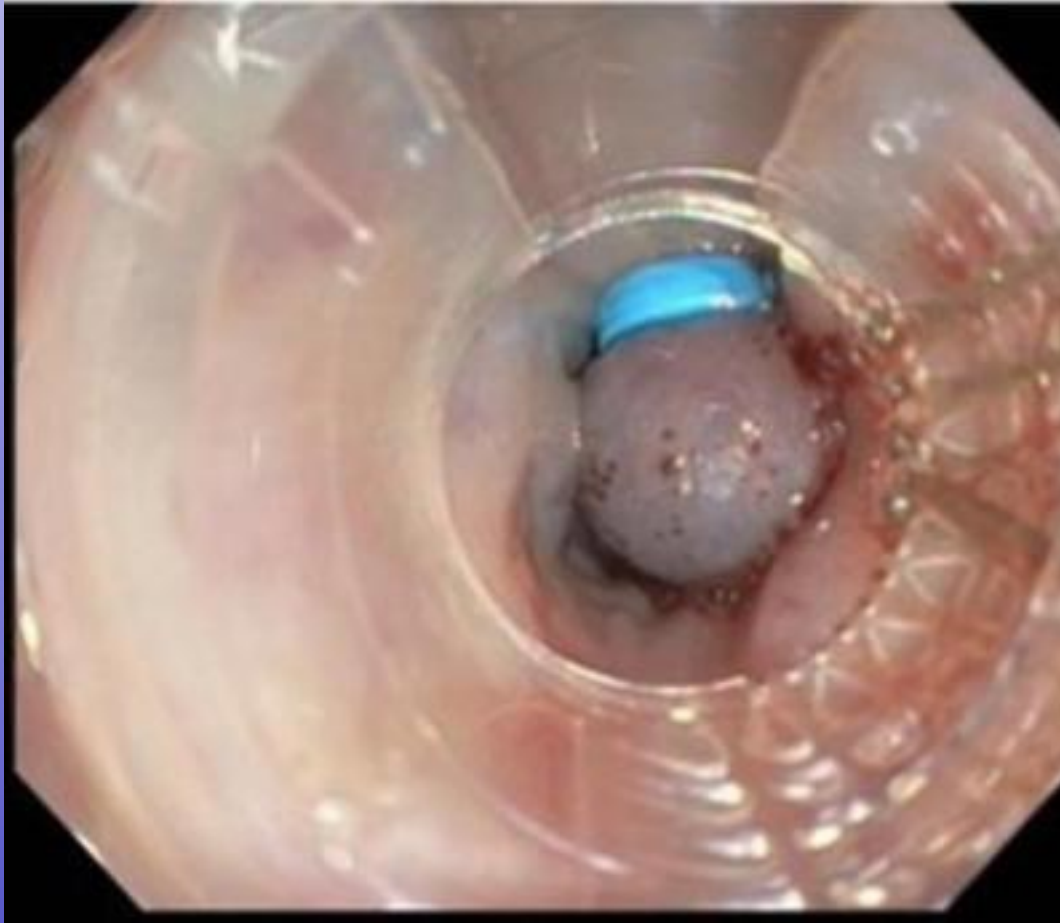
3. Ендоскопічне застосування клейових композицій. Метод заснований на тому, що ціанакрілатний з'єднання, потрапляючи в кров, швидко утворюють високомолекулярні сполуки, облітеруючі судину, що кровоточить.

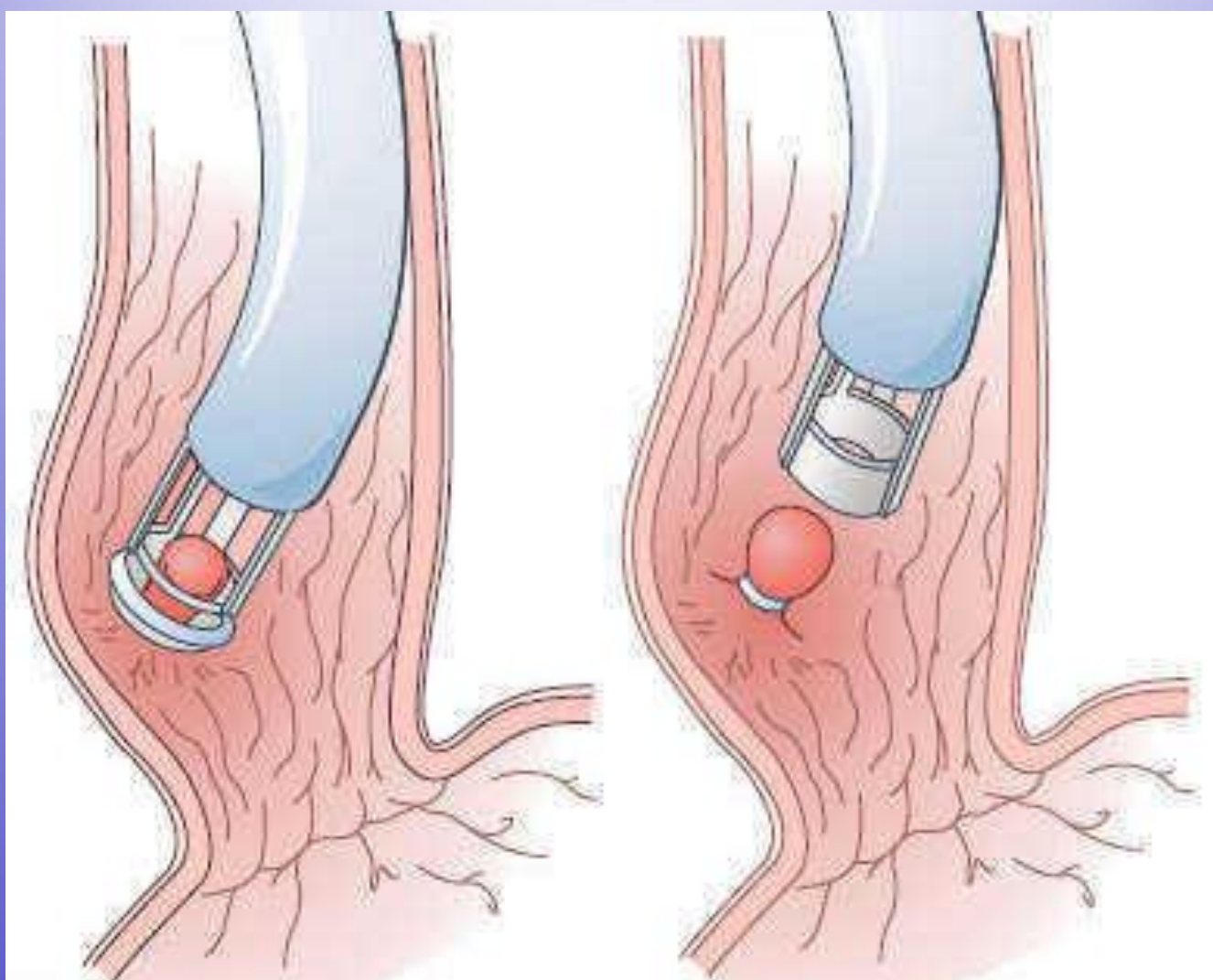
Механічні

- 1)Кліпування судини гемостатичними кліпсами;*
- 2)Лігування еластичними кільцями;*
- 3)Лігування ендопетлею.*



*Механічні методи.
Лігування еластичними кільцями ВРВ
стравоходу*



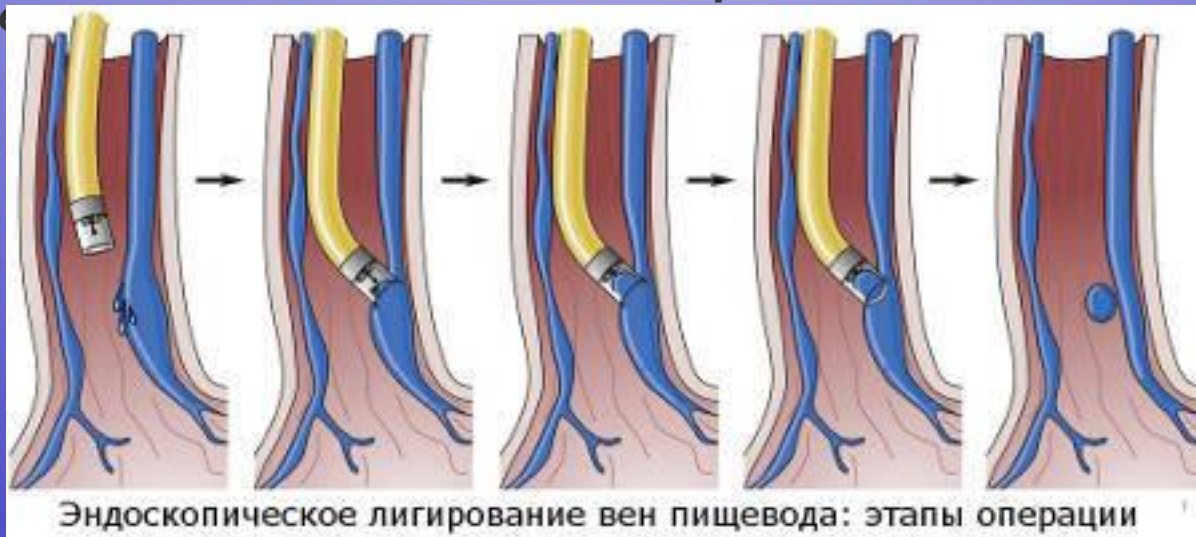


Лигирование ваикозно расширенных вен пищевода

Хірургічна маніпуляція проводиться натщесерце, після премедикації (промедол, метацин, реланіум), в якості місцевої анестезії використовують зрошення глотки лідокаїном.

Хід операції:

1. Через глоткове кільце вводять ендоскоп зі спеціальною насадкою.
2. У разі профілактики кровотечі лігування починають з дистального відділу стравоходу. Коли втручання проводять на тлі кровотечі, першим перев'язують кровоточить вузол, а вже потім спускаються в дистальний відділ. Лігатурні кільця накладають уздовж стравоходу по спіралі, для профілактики дисфагії.
3. Обраний варикозний вузол засмоктується в циліндр ендоскопічної насадки, а потім на нього скидається лігатура (латексне кільце або нейлонова петля).
4. За один сеанс лігують 3-4 вузли.



Лікування

Загальні принципи лікування хворих із шлунково-кишковими кровотечами:

- Термінова госпіталізація хворого у хірургічний стаціонар, незалежно від ступеня крововтрати і причини, що її викликала;
- Максимально швидке відновлення ОЦК - боротьба з гіповолемічним шоком шляхом масивної інфузійно-трансфузійної терапії;
- Комплексна гемостатична терапія;
- Уточнення джерела кровотечі та його локалізації;
- Остаточна зупинка кровотечі.

ПОКАЗИ ДО ОПЕРАЦІЇ

- Кровотеча, яку не вдалося зупинити ендоскопічними та інфузійними антисекреторними, іншими консервативними засобами – екстренна операція до 2-3 годин від поступлення;
- Рецидив кровотечі на тлі противиразкової терапії – термінова операція впродовж 2 – 3 годин від моменту її виявлення;
- За умов зупиненої кровотечі - відсутність ознак загоєння виразки на контрольному ЕФГДС впродовж 4-5 діб консервативної противиразкової терапії, – що вказує на неефективність консервативного лікування і є прямим показом до раннього відстроченого або планового хірургічного оздоровлення для попередження майбутніх ускладнень виразкової хвороби та пізніх рецидивів геморагії;
- Наявність поєднаних ускладнень виразкової хвороби на тлі зупиненої кровотечі після корекції проявів синдрому кровотечі .