



Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Московской области
«Московский областной
научно-исследовательский клинический
институт
им. М.Ф.Владимирского»



Автономная некоммерческая организация Московский
научно-исследовательский институт крови

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «ГЕМОБЛОК».

ПОСОБИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Учреждения-разработчики: МОНИИК, МОНИКИ

Авторы:

Терещенко С.Г.

**доктор медицинских наук ,профессор кафедры хирургии ФУВ,
заведующий отделением эндоскопии ГБУЗ МО МОНИКИ
им.М.Ф. Владимирского, главный внештатный специалист по
эндоскопии МЗ Московской Области**

Плоткин А.В.

доктор медицинских наук ,профессор,директор МОНИИК

Введение

Кровотечения, осложняющие течение различной патологии пищеварительной системы остаются одной из наиболее сложных проблем абдоминальной хирургии, что требует совершенствования диагностической и лечебной помощи пациентам с вышеуказанной патологией. Широкое применение эндоскопических методик позволило добиться качественной диагностики, но в лечении больных с эрозивно-язвенными кровотечениями, где центральным звеном является надежный гемостаз, имеют место нерешенные вопросы. Комплексное лечение с использованием способов внутриорганного воздействия на источник кровотечения позволяет остановить продолжающееся кровотечение, предотвратить развитие рецидива, проводить консервативное лечение, а при показаниях подготовить пациента к срочному/плановому полостному оперативному вмешательству.

Возможность проведения консервативного лечения особенно актуальна для пациентов с высоким операционным риском полостного вмешательства, а также для больных с сердечно-сосудистыми, нейрохирургическими, травматологическими и др. заболеваниями, у которых сопутствующая осложненная эрозивно-язвенная патология препятствует хирургической коррекции основного заболевания. У этих пациентов лечебная эндоскопия является единственным средством, позволяющим остановить кровотечение, профилактировать его рецидив, и провести хирургическую коррекцию основного заболевания.

Для эндоскопической остановки кровотечения применяются различные методики. В данном пособии систематизированы данные об применении гемостатического препарата «Гемоблок» для остановки кровотечения из эрозивно-язвенной патологии ПТ.

Эта методика не требует громоздкого дорогостоящего оборудования, относительно безопасна и проста в выполнении, может использоваться в любое время суток, в поликлинических и стационарных условиях, в любом подразделении - в палате, реанимации, операционной и т.д. В основу работы положены, данные Московского Областного НИИ крови, собственный опыт сотрудников эндоскопического отделения ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, данные центральных районных больниц МО

Описание гемостатического препарата «Гемоблок»

Исследования по применению данного препарата проводились в течении 12 лет, препарат имеет 5 патентов.

Препарат «Гемоблок» является гемостатиком, не имеющий аналогов в мире, его отличительными особенностями является:

1. жидкая форма обуславливает простой способ доставки к дефекту биоткани;
2. универсален и прост в применении, может использоваться при любом типе дефекта биоткани, не требует его подготовки перед нанесением;
3. быстрота действия, гемостаз наступает за 1-2 минуты;
4. препарат действует специфично на кровотечение, при этом не влияет на некрозные фистулы (лимфатические, желчные и др.);
5. антисептическое действие: обладает бактерицидной активностью к большинству патогенных микроорганизмов, включая устойчивые внутрибольничные штаммы ;
6. препарат не токсичен;
7. препарат не травмирует биоткани в месте применения, т.к. имеет нейтральное рН = 7;
8. после применения препарата не нарушается визуализация границ и расположения дефекта биоткани ;
9. препарат не влияет на иммунную систему организма, не вызывает иммунных реакций;
10. препарат не требует смывания;
11. элиминация препарата в организме происходит в течение 1-2 недель;
12. не требует шероховатой поверхности
13. отсутствует эффект повреждающего действия на слизистую оболочку

Наличие в составе препарата полиакриловой кислоты заданной длины цепи и конфигурации обуславливает быструю остановку кровотечения без побочного влияния на соприкасающиеся биоткани, подтверждая высокую гемостатическую активность.

Антисептический эффект препарата связан с наличием в его составе наночастиц серебра, что обуславливает его выраженную антимикробную активность в отношении большинства микроорганизмов и позволяет осуществлять профилактику

заражения дефектов биоткани и послеоперационных воспалений. Универсальный неспецифический механизм действия препарата «Гемоблок» : при взаимодействии с белками плазмы крови, главным образом с альбумином, препарат образует эластичный сгусток. При образовании полимерного комплекса наступает гемостаз.

Препарат «Гемоблок» является эффективным гемостатиком имеет универсальный неспецифический механизм действия : при взаимодействии с белками крови образует полимерный комплекс, останавливая кровотечение, обеспечивает гемостаз при нарушении свертывающей системы крови (гемофилия и пр.), рН – нейтрален не оказывает побочного действия на соприкасающиеся ткани, **не имеет прижигающего, вяжущего или раздражающего действия. (доказать при воздействии на слизистую оболочку ПТ)**, не влияет на функцию гемостаза в общем кровотоке. Точнее не оказывает системного влияния на организм. Экономическая эффективность заключается в том, что препарат выгодно отличается по стоимости от зарубежных аналогов.

Все вышеизложенное явилось основанием применения препарата в эндоскопии.

Предлагаемая методика остановки кровотечения при осложненном течении эрозивно-язвенной патологии включает общую и местную подготовку больного к исследованию, диагностический и лечебный этапы.

Общие вопросы подготовки больного к внутриорганному исследованию.

Основными условиями, определяющими патогенетически обоснованное комплексное лечение желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК), является своевременная диагностика источника кровотечения. Оказание помощи больным с ЖКК должно проводиться с учетом клинического состояния больного, иметь индивидуальный подход. Комплекс консервативных мероприятий, направленных на стабилизацию основных жизненных функций организма, восполнение кровопотери, стабилизацию показателей гемодинамики и остановку кровотечения облегчает и ускоряет как последующее обнаружение источника кровотечения, так и проведение лечебного вмешательства через эндоскоп. Первоочередным мероприятием

следует считать экстренное эндоскопическое исследование, при этом необходимо получить информированное согласие пациента, на проведение инвазивных манипуляций, если состояние пациента не позволяет принять адекватное решение возможно выполнение манипуляции по решению консилиума из трех врачей с соответствующей записью в истории болезни.

Перед проведением лечебно-диагностического эндоскопического исследования необходимо определить группу крови и резус-принадлежность экспресс-методом, катетеризировать центральную вену,. Подготовка больного к неотложному исследованию включает в себя интенсивную инфузионную терапию по восполнению объема циркулирующей крови (плазмы), профилактике и лечению синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания и полиорганной недостаточности.

Внутриорганные вмешательства у больных с вышеуказанной патологией следует выполнять с адекватным анестезиологическим обеспечением. При тяжелом состоянии пациента для предотвращения аспирационных осложнений возможна эндотрахеальная интубация, позволяющая при неуспешности лечебно-диагностической эндоскопии перейти к полостной операции.

Местная подготовка пациента к эндоскопии при подозрении на кровотечение из верхнего отдела пищеварительного тракта.

Подготовка проводится в зависимости от тяжести состояния больного, в хирургическом / реанимационном отделении.

Подготовка заключается в возможно более полном опорожнении их просвета, отмывании от крови и сгустков. Для этого проводят промывание желудка холодной водой, которая за счет локальной гипотермии уменьшает интенсивность кровотечения.. Параллельно с подготовкой проводится интенсивная терапия гемодинамических нарушений от кровопотери и вызванных ею синдромных нарушений. Мы рекомендуем провести промывание желудка с добавлением в конце процедуры препарата Гемоблок в объеме от ,от 100-200 мл .

Местная анестезия глотки, обычно проводится раствором 10% лидокаина. Однако поверхностная анестезия полностью сохраняет эффект «присутствия» пациента на манипуляции. Местную анестезию следует применять только в случаях, когда сразу

планируется лишь диагностическое исследование у стабильных, сохранных и спокойных пациентов, и в тех случаях, когда пациент сам того желает.

Наиболее целесообразно проведение исследования с использованием седативных препаратов и средств, замедляющих моторику желудочно-кишечного тракта. Во время процедуры необходимо мониторить насыщение крови кислородом и пульс пациента, осуществлять, при необходимости, подачу кислорода. При наличии показаний (тяжелое состояние пациента, неэффективность седатации, высокий риск аспирации) исследование проводится после интубации трахеи.

Внутриорганный диагностика источника кровотечения.

Современные гибковолоконные эндоскопы и видеоинформационные системы способны визуализировать все зоны пищеварительного тракта, поэтому при хорошей подготовке к исследованию, выявление источника кровотечения и его стандартная оценка (локализация, интенсивность и др.) определяется опытом и квалификацией эндоскописта.

Внутриорганный диагностика кровотечения, осложненного течения эрозивно-язвенной патологии не представляет трудностей при качественной подготовке. Объективные трудности связаны с тем, что плотные сгустки в просвете органа затрудняют или делают невозможным осмотр этих областей. В этом случае необходимо использовать орошение препаратом Гемоблок подозрительных участков слизистой оболочки полого органа, при неэффективности повторить промывание желудка, **возможно повторным добавлением препарата Гемоблок.** Для улучшения визуализации возможно изменение положения больного на эндоскопическом столе, использование петель, корзинок и др.

Использование современных эндоскопических видеосистем позволяют пролонгировать время исследования, обеспечивая возможность терапевтического воздействия на источник кровотечения.

Показания и противопоказания к внутриорганному применению гемостатического препарата «Гемоблок».

Показания

- кровотечения при различной патологии пищеварительного тракта.

– рецидив кровотечения развившийся в стационаре у больного предельного операционно-анестезиологического риска.

– активный мониторинг источника кровотечения в связи с сохраняющимся риском его рецидива;

Классификация Форрест играет важную роль при оценке риска рецидива кровотечения. На основании эндоскопической картины возможно она определится с объемом эндоскопических манипуляций для достижения гемостаза или с показаниями к оперативному вмешательству. Применение гемостатического препарата «Гемоблок» при внутриорганном гемостазе показано пациентам с кровотечениями с учетом классификации по Форрест (Forrest J.A.Y., Finlayson N.D.S., Shearman L.J.C. Endoscopy in gastrointestinal bleeding. Lancet, 1994,2,394-397):

F1 a- струйное кровотечение

F1b- паренхиматозное кровотечение

F2a- тромбированный сосуд на дне язвы

F2b- тромб сгусток крови на дне язвы

Выполнение эндоскопического гемостаза с применением гемостатического препарат «Гемоблок» не показано:

1 .При отсутствии стигм кровотечения в дне и краях дефекта.

2.При профузном артериальном кровотечении, когда отсутствует возможность быстрого (в течение 1 - 2 минут) воздействия на кровоточащий сосуд и достижения гемостаза.

3.При невозможности обеспечения условий для адекватного проведения внутриорганного вмешательства (стенозирующие опухоли, стриктуры и стенозы).

Оборудование для внутриорганного применения гемостатического препарата «Гемоблок».

Для выполнения вышеуказанной методики внутриорганного гемостаза необходимо стандартная эндоскопическая аппаратура. Современные видеэндоскопические системы с соответствующим набором расходного материала, обеспечивают максимальную визуализацию и значительно сокращают время гемостаза. Набор

инструментов для проведения эндоскопического гемостаза: пластиковый катетер для орошения, инъекционные иглы одноразового или многоразового использования.

Возможно использование ширококанальных операционных эндоскопов любых марок и фирм производителей, позволяющих использовать направленную струю жидкости / гемостатического средства Гемоблок для выявления / санации источника кровотечения и активной аспирации содержимого.

Подготовка к внутриорганному использованию гемостатического препарата «Гемоблок».

Перед проведением диагностической и лечебной эндоскопии необходимо визуально оценить флакон с «Гемоблоком», упаковку с катетером для орошения препаратом дефекта биоткани, упаковку с инжектором. При выявлении дефектов герметичности необходимо отказаться от использования данного флакона или упаковки с катетером. Из пригодного к использованию флакона гемоблок набирается в шприц 20 мл и др. по общепризнанной методике.

Диагностический алгоритм при эндоскопическом исследовании пациента с желудочно-кишечным кровотечением.

Диагностическая эндоскопия при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта требует хорошей подготовки врача-эндоскописта. Методика осмотра принципиально не отличается от стандартной. Размер источника кровотечения (эрозии, язвы и др.) можно определять посредством соотношения с дистальной частью эндоскопического инструментария размеры которого известны.

Особого внимания при осмотре требуют больные с выраженной анемией, с отчётливой клиникой массивного кровотечения, но «минимальными» эндоскопическими проявлениями. Желательно проводить видеозапись, которую можно проанализировать сомнительных случаях.

Для успешной ревизии слизистой оболочки можно использовать орошение препаратом гемоблок, жидкую кровь следует аспирировать, сгустки сдвигать биопсийными щипцами либо

прицельно смывать водой/гемоблоком через инструментальный канал эндоскопа. Рекомендуется обследовать все подозрительные участки полого органа для выявления сочетанных поражений.

Продолжающееся кровотечение с невыявленным источником.
При выполнении экстренного внутриорганного исследования факт кровотечения устанавливается на основании выявления активного поступления крови в просвет полого органа. Даже после соответствующей подготовки во время исследования в просвете обнаруживают наличие или поступление алой крови, измененную кровь, сгустки. При неинформативном исследовании необходимо промывать раствором гемоблока в объеме 50-100 мл подозрительные участки слизистой полого органа (сгустки, неоднородность поверхности) по катетеру, расположенному в биопсийном канале эндоскопа. Для успешной ревизии слизистой оболочки после применения гемостатического препарата «Гемоблок» содержимое следует аспирировать через 1-2 минуты. При отрицательных результатах поиска источника кровотечения эндоскоп извлекают и проводят промывание желудка по стандартной методике с целью вымывания сгустков и др. Возможно дополнительное введение по зонду гемостатического препарата «Гемоблок» в объеме 50-100 мл. При контрольном исследовании, как правило, визуализируется источник кровотечения. Дальнейший объем внутриорганного вмешательства при выявлении источника кровотечения определяется его характером. **В данной ситуации при продолжающемся кровотечении из неустановленного источника применение гемостатического препарата «Гемоблок» позволяет увеличить диагностическую ценность исследования.**

Лечебный алгоритм при эндоскопическом исследовании пациента с желудочно-кишечным кровотечением.

Показаниями для выполнения внутриорганного гемостаза являются наличие у больного продолжающегося (первичный гемостаз) или нестабильно остановившегося кровотечения с угрозой развития его рецидива (профилактический гемостаз).

Эндоскопическое воздействие на источник язвенного кровотечения с целью остановки продолжающегося (в том числе рецидивного) кровотечения либо с целью предотвращения вероятного рецидива и метаболической поддержки язвенного субстрата – соответственно

экстренный и превентивный гемостаз.

При язвенных кровотечениях решение о проведении эндоскопической терапии принимается на основании классификации Forrest.

Лечебная эндоскопии с применением гемостатического препарата «Гемоблок».

Орошение источника кровотечения гемостатическим препаратом Гемоблок.

Введение эндоскопа осуществляется по стандартной методике. После выявления источника кровотечения в биопсийный канал эндоскопа вводится пластиковый катетер с фиксированной в просвете его проксимального конца инъекционной иглой для шприца. Под визуальным контролем дистальный конец катетера располагается так, чтобы кровоточащий дефект располагался в зоне орошения. К проксимальному концу катетера присоединяется наполненный гемоблок шприц. Тщательное покрытие источника кровотечения гемостатическим препаратом и полноценный охват поверхности патологического образования достигается за счет изменения направления дистального конца катетера и активных сжатий шприца. Лечебная эндоскопия прекращается после визуального прекращения кровотечения. При отсутствии необходимости в проведении дальнейших лечебных воздействий эндоскоп вместе с катетером извлекается из больного, устройство извлекается из биопсийного канала эндоскопа после очистки дистального конца катетера.

Инъекционный эндоскопический гемостаз с гемостатическим препаратом гемоблок.

При инъекционном введении препарата Гемоблок вокруг источника кровотечения образуется плотная альбуминовая пленка, сорбирующая альбумин из приводящих микрокапилляров. Сама организация матричной пленки идет по классическому механизму действия Гемоблока, однако, в данном случае, дополнительно образуются отек обеспечивающий сдавление сосудистого русла, что усиливает остановку кровотечения. Гемоблок вводят на расстоянии приблизительно 1 -2 мм от видимого сосуда под его основание из 2 - 4 точек, не более 0,5 мл в

одну точку. Общее количество вводимого препарата в составляет 1,0 – 2,0 мл.. Гемоблок обладает высокой гемостатической активностью при отсутствии негативных тканевых эффектов после введения.

Техника инъекционного эндоскопического гемостаза

При проведении инъекционного эндоскопического гемостаза необходимо добиваться перпендикулярного расположения обкалывающего устройства к поверхности дефекта биоткани. Имеющийся у вас вариант инжектора в собранном состоянии т. е., с втянутой в оболочку инжектора иглой проводится по инструментальному каналу. Далее под визуальным контролем инжектор подводится к дефекту биоткани и выводится игла. К проксимальному концу присоединяется шприц за счет которого Гемоблок заполняет инжектор. Используются шприцы объемом 5 ,10 мл, позволяющие создавать нужное давление с целью инфильтрации биоткани в зоне инъекции. В результате создается инфильтрат нужного напряжения, прижимающий сосуд. Количество вводимого препарата определяется эндоскопической картиной. При кровотечении из дна язвы Ф 1а или наличии тромбированного сосуда в ее дне Ф 2а обкалываются паравазальные ткани и ткани вокруг сосуда. При кровотечении из края язвы Ф 1а или Ф 2а наличии тромбированного сосуда в крае язвы, то рядом с сосудом в одну точку и более. При кровотечении Ф 2б из-под сгустка вкол делается под сгусток в место предполагаемой локализации сосуда. При наличии венозного кровотечения Ф 1б вначале поверхность орошается и отмывается Гемоблоком и после визуализации источника кровотечения выполняются аналогичные действия.

Продолжающееся кровотечение Форрест 1а

При выявлении в процессе диагностического исследования продолжающегося кровотечения Forrest 1а – продолжающееся струйное кровотечение необходимо зону кровотечения оросить препаратом «Гемоблок» в объеме 100 мл .При достижении остановки кровотечения зона поражения хорошо визуализируется, что позволяет провести обкалывание гемоблоком для достижения стабильного гемостаза. **В данной ситуации при продолжающемся кровотечении Ф1а применение гемостатического препарата**

«Гемоблок» является одновременно промежуточным этапом подготовки патологически измененной слизистой оболочки к окончательному варианту внутриорганного гемостаза.

При невозможности установления источника кровотечения и отсутствии поступления алой крови необходимо промыть подозрительные участки слизистой органа препаратом «Гемоблок» в объеме 100 мл. При положительном результате осуществляют обкалывание для достижения окончательного гемостаза, в противном случае эндоскоп извлекают и ставят вопрос об оперативном вмешательстве. В случае невозможности проведения оперативного лечения в связи с высокой степенью операционно-наркозного риска, обусловленного сопутствующей патологией желудок промывают по стандартной методике с целью вымывания сгустков и др. При этом возможно дополнительное введение по зонду гемостатического препарата «Гемоблок» в объеме 100 мл. В случае визуализации источника кровотечения необходимо закрепить полученный результат обкалыванием или другими методами эндоскопического гемостаза, выбор которых определяется в зависимости от характера дефекта биоткани.. **Применение гемостатического препарата «Гемоблок» в данном клиническом случае позволяет не только увеличить диагностическую ценность исследования для проведения гемостаза, но и избежать/отсрочить оперативное вмешательство, что особенно актуально у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией, являющейся относительным противопоказанием к выполнению травматичного полостного оперативного вмешательства.**

Продолжающееся кровотечение Форрест 1б.

При выявлении в процессе диагностического исследования продолжающегося кровотечения Forrest 1б, необходимо зону кровотечения оросить 50-100 мл препарата «Гемоблок». Как правило, происходит остановка кровотечения, четко визуализируется источник кровотечения, что позволяет при необходимости обколоть его гемоблоком или провести другие вмешательства окончательного гемостаза, имеющиеся в лечебном учреждении. **В данной ситуации при продолжающемся кровотечении Ф1б применение препарата «Гемоблок» кроме остановки кровотечения, создает условия качественной**

визуализации источника кровотечения позволяет выбрать внутриорганное вмешательство для достижения окончательного гемостаза.

Состоявшееся кровотечение

При выявлении в процессе диагностического исследования состоявшегося кровотечения **Forrest 2a**, производят орошение источника кровотечения гемостатическим препаратом «Гемоблок» для стабилизации гемостаза и улучшения визуализации зоны поражения, далее производится обкалывание гемоблоком или применение других методик эндоскопического гемостаза для уменьшения риска рецидива кровотечения.

При выявлении в процессе диагностического исследования состоявшегося кровотечения **Forrest 2б**, . производится орошение гемостатическим препаратом «Гемоблок» по вышеуказанной методике. Улучшение визуализации зоны поражения и окружающей слизистой, укрепление сгустка и в итоге стабилизация гемостаза позволит в дальнейшем для профилактики рецидива кровотечения провести обкалывание гемоблоком или другие дополнительные методики внутриорганного гемостаза.

Профилактическое использование гемостатического препарата «Гемоблок» в комплексном внутриорганном лечении осложненного течения эрозивно-язвенной патологии пищеварительного тракта позволяет значительно снизить частоту рецидива кровотечения.

При выявлении в процессе диагностического исследования состоявшегося кровотечения **Forrest 2с** (имеется гематин в дне язвы) рекомендуем произвести орошение препаратом «Гемоблок» по вышеуказанной методике для стабилизации гемостаза, профилактики рецидива кровотечения и улучшения визуализации зоны поражения для решения вопроса об окончательном эндоскопическом гемостазе.

Внутриорганное применение препарата гемоблок для поиска дополнительного источника кровотечения.

При обнаружении потенциального источника кровотечения и

успешном проведении его внутриорганного гемостаза рекомендуем продолжить диагностический поиск. Орошение гемостатическим препаратом «Гемоблок» по вышеуказанной методике подозрительных участков полого органа позволяет выявить возможное сочетание патологических изменений и исключить множественные эрозивно-язвенные поражения.

Внутриорганное применение гемостатического препарата «Гемоблок» при кровотечениях после эндоскопических оперативных вмешательств.

В оперативной эндоскопии наиболее часто встречаются кровотечения после эндоскопического удаления полипов пищеварительного тракта, а также после эндоскопической папиллосфинктеротомии. При вышеуказанных оперативных вмешательствах имеет место ограниченное повреждение тканей, кровотечение из локального источника – термического дефекта.

Применение препарата в данном случае направлено на поиск кровоточащего сосуда и улучшения визуализации в зоне поражения. После достижения гемостаза препаратом «Гемоблок» на фоне качественной визуализации возможно дополнение в виде обкалывания, в том числе и препаратом гемоблок, либо другого способа окончательного гемостаза. Сочетанное применение препарата «Гемоблок» и клипирования является методом выбора при внутриорганных вмешательствах для остановки кровотечения в оперативной эндоскопии.

Необходимо подчеркнуть, что сочетание препарата «Гемоблок» и клипирования является очень эффективным и надежным методом гемостаза, но только в ситуациях, когда наложение клипсы произведено технически безукоризненно. Особую значимость имеет остановка кровотечения с минимальной травматизацией зоны рассеченного БДС имеет место при эндоскопической папиллосфинктеротомии. Множественные манипуляции усиливают отек в зоне рассечения, что неблагоприятно сказывается на нарушении оттока секрета поджелудочной железы и развитии острого панкреатита, как осложнения ЭПСТ.

Использование гемостатического препарата «Гемоблок» при кровотечениях в оперативной эндоскопии позволяет не только улучшить визуализацию в зоне поражения, остановить кровотечение, оптимизировать метод окончательного гемостаза

но и провести профилактику развития острого панкреатита после ЭПСТ, санировать желчевыводящие протоки.

Внутриорганный применение гемостатического препарата «Гемоблок» при эрозивных поражениях ВОПТ.

Диффузные кровотечения наблюдаются при эрозивном поражении верхнего отдела пищеварительного тракта. Внутриорганный использование в виде орошения эрозивного поражения препаратом «Гемоблок» обосновано наличием большой зоны кровоточивости и неэффективности других методик внутриорганный гемостаза. Использование «Гемоблока» обосновано также с профилактической целью при динамическом эндоскопическом наблюдении.

Медикаментозная терапия

В настоящее время общепризнана необходимость адекватной медикаментозной терапии больным с кровотечениями различного генеза из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Установлено, что гемостаз при язвенных кровотечениях является рН-зависимым. Кроме того, тяжесть кровотечения и потребность в неотложной хирургии снижаются при внутривенном назначении ингибиторов протонной помпы в высоких дозах. Инфузия ингибиторов протонной помпы обеспечивает длительное стойкое повышение уровня рН. Вследствие этого ингибиторы протонной помпы создают наилучшие условия для формирования сгустка, снижают риск повторного кровотечения и необходимость хирургического вмешательства.

Контроль эффективности проводимого комплексного лечения.

Контроль эффективности проводится на основании клинических, лабораторных и эндоскопических признаков. Все больные после эндоскопического гемостаза должны оставаться под наблюдением в отделении реанимации или интенсивной терапии и им проводятся исследования в соответствии со стандартами лечения. Появление рвоты кровью, обильной мелены служит показанием к выполнению повторной эндоскопии в экстренном порядке. Установка

желудочного зонда оправдана у крайне тяжелых и ослабленных больных.

Динамическое наблюдение в процессе комплексного лечения.

С учетом волнообразности течения вышеуказанной патологии эндоскопическое обследование больных должно носить динамический характер. Повторную эндоскопию рекомендуется выполнять через 2 ч после первичного или профилактического эндоскопического гемостаза. При появлении признаков рецидива кровотечения повторную эндоскопию следует выполнять немедленно. Наиболее часто рецидив развивается в течение первых трех дней после эндоскопического гемостаза, однако не исключены и более поздние сроки. Гемостаз считается окончательным, если повторное кровотечение не возникает в течение 7 дней после первого эпизода геморрагии. С учетом последнего при стабильной клинической ситуации динамическое наблюдение проводят через 24, 48 ч, на 3-и и 7-е сутки.

Определение состояния гемостаза и риска развития рецидива кровотечения

В процессе эндоскопической диагностики источника кровотечения и проведенного гемостаза должен быть сформирован прогноз в отношении рецидива. Для ориентировочного определения риска рецидива рекомендуется также использовать классификацию Форрест. С учетом классификации Форрест: при F1a риск рецидива кровотечения 80–85%, F1b- 5%, F2a -40-50%, F2b-40-50%., F2c -5%,

Рецидив кровотечения после эндоскопического гемостаза

Эндоскопическое исследование и гемостаз должны проводиться во всех случаях рецидива кровотечения. Традиционно, пациенты с рецидивом кровотечения после достигнутого эндоскопического гемостаза подвергаются хирургическому лечению. Однако необходимо попытаться избежать неотложного хирургического лечения повторив попытку проведения внутриорганный гемостаза с применением препарата гемоблок.

В ситуации рецидивного кровотечения решение о тактике лечения должно предприниматься совместно хирургом, эндоскопистом, реаниматологом на основании комплексной клинико-

эндоскопической оценки состояния пациента, объективной оценки возможностей каждого из специалистов в оказании наиболее адекватной индивидуальной помощи.

Профилактика осложнений при внутриорганным применении гемостатического препарата «Гемоблок».

Во избежание перфорации необходимо проводить все манипуляции под контролем зрения, количество вводимого препарата должно быть оптимальным. Осторожности требуют внутриорганные манипуляции при гемостазе кровотечений из гигантских и глубоких язв, при рецидиве кровотечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внутриорганным применение гемостатического препарата «Гемоблок» при вышеуказанной патологии позволяет: увеличить диагностическую ценность эндоскопического исследования в выявлении источника кровотечения. обеспечить качественные условия для точной визуализации источника, оптимизировать дальнейшие эндоскопические манипуляции, обеспечить немедленный гемостатический эффект, воздействовать на кровоточащий сосуд «на протяжении», провести в полном объеме эндоскопические вмешательства после эндоскопической папиллосфинктеротомии .

Пациентам с высоким риском развития рецидива кровотечения и низким операционно-анестезиологическим риском после успешного эндоскопического гемостаза показано оперативное вмешательство до развития рецидива. Эффективный эндоскопический гемостаз у этой категории больных позволяет выиграть время для адекватной предоперационной подготовки. У группы пациентов с высоким операционным риском и высоким риском рецидива кровотечения повторный профилактический гемостаз через эндоскоп может стать окончательной мерой. Внутриорганным методика применения препарата «Гемоблок» экономически выгодна, достаточно проста и удобна, может использоваться в эндоскопических кабинетах и отделениях ЛПУ.

: