

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра
Е.Н. Кроткова
«21» 02 2023г.
Регистрационный № 176-1222



**МЕТОД ПЛАСТИКИ ТОНКОЙ КИШКИ
ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ СТРИКТУРЫ,
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
образования «Белорусская медицинская академия последипломного
образования»

АВТОРЫ: член-корр. НАН Беларуси, д.м.н., профессор Воробей А.В.,
к.м.н. Шулейко А.Ч., Старостин А.М., Дыбов О.Г.

Минск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) представлен метод хирургического лечения пациентов с нарушением тонкокишечного пассажа при болезни Крона, вызывающей стриктуры, включающий рассечение высокоинтенсивным лазерным излучением данных стриктур для последующей пластики. Применение метода позволяет выполнить прецизионный разрез кишки с минимальной зоной повреждения тканей и одновременно полноценным гемостазом. Таким образом возможно уменьшить число послеоперационных осложнений и улучшить течение раннего послеоперационного периода.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов и врачей-проктологов, оказывающих хирургическую помощь пациентам с болезнью Крона, вызывающую стриктуры тонкой кишки, в условиях стационара.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Болезнь Крона (K50.8), вызывающая стриктуры тонкой кишки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказания, соответствующие таковым при медицинском применении лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Диодно-волоконный лазерный медицинский аппарат с генерацией длин волн 1560 и 970 нм. Данный аппарат должен обладать режимом «скальпель», который представляет собой комбинацию волн

разной длины. При суммарной мощности в 16 Вт – волна длиной 970 нм (13 Вт) + волна 1560 нм (3 Вт), при суммарной мощности в 19 Вт – волна 970 нм (15 Вт) + волна 1560 нм (4 Вт).

2. Многоцветный магистральный световод, оснащенный двумя оптическими разъемами (типа SMA-905).

3. Многоцветный стерилизуемый оптический держатель световода.

4. Одноразовый наконечник съёмный к держателю световода.

5. Специальные защитные (от лазерного излучения) очки.

6. Лекарственные средства и медицинские изделия для выполнения эндотрахеального наркоза.

7. Набор общехирургического инструментария (пинцеты, зажимы, цапки для белья, ножницы, корцанг, скальпель).

8. Хирургический перевязочный материал (марлевые салфетки, турунды).

9. Монополярный и биполярный коагулятор.

10. Хирургический шовный материал (рассасывающиеся плетёная нить размерами 3/0 - 4/0).

11. Раствор антисептический для обработки передней брюшной стенки, краёв раны и рассеченной кишки.

12. Поливинилхлоридная трубка для дренирования брюшной полости.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

1. Периоперационную антибиотикопрофилактику пациента проводят согласно действующему приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов» от 29.12.2015.

2. Хирургическое вмешательство производят под общим (эндотрахеальным) наркозом.

3. После трехкратной обработки операционного поля раствором Йодискина (в случае наличия аллергической реакции на йод рекомендовано применять раствор Хлоргексидина) выполняют доступ в брюшную полость через срединный разрез с последующей оценкой органов брюшной полости и идентификацией всех имеющихся стриктур тонкой кишки.

4. Над стриктурой тонкой кишки и на 2 см в дистальном и проксимальном направлениях выполняют продольный разрез лазерным излучением в режиме «скальпель» с комбинированной длиной волны мощностью 16 или 19 Вт. Рассечение кишки необходимо выполнять послойно, в 3-4 подхода. Область продольного разреза кишки, при наложении швов, должна находиться в легком поперечном натяжении, для чего удобно использовать зажим тканевой Алиса (Allis) или аналог. Дополнительного гемостаза не требуется. Далее края рассечения обрабатывают раствором антисептика, сопоставляют в поперечном направлении и накладывают однорядный узловый шов с шагом 0,7 мм. Наложение второго ряда кишечных швов в большинстве случаев не требуется.

5. Дренирование брюшной полости — необходимость дренирования, место постановки и количество интраабдоминальных дренажей зависит от интраоперационной ситуации.

6. Послойное ушивание лапаротомной раны с последующей её обработкой растворами антисептиков и наложением асептической повязки.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Необходимо точно соблюдать режимы лазерного излучения и технологию метода во избежание локального некроза мягких тканей.
2. Необходимо жестко соблюдать технику безопасности при использовании диодно-волоконного лазерного медицинского аппарата во избежание ожога сетчатки.