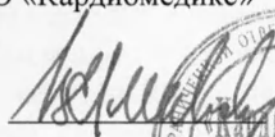


«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «Кардиомедикс»


В.В. Ермаков
«24» января 2012 г.



ИНСТРУКЦИЯ по применению:

Стенты эндоскопические с системой доставки.

Установка стента до противоопухолевой терапии относительно противопоказано т.к. уменьшение размеров опухоли в результате лечения может увеличить вероятность миграции стента. До установки стента необходимо выполнить полное эндоскопическое обследование для определения распространения опухолевой стриктуры в проксимальном и дистальном направлении. Дилатация, в качестве первого шага, может быть необходима для проведения полного обследования, но оптимальная степень дилатации перед установкой СМС не определена. Учитывая наличие современных систем доставки обычно рекомендуется дилатация по крайней мере до 12 см, когда это возможно. В случае опухоли полностью закрывающей просвет, когда дилатация невозможна, для создания просвета перед постановкой стента может использоваться лазерная терапия. В нашей практике мы воздействуем на полностью обтурирующие опухоли фотодинамической терапией (ФТ) для создания просвета и устанавливаем стент в плановом порядке примерно через 4 недели. Nd:YAG лазер может также использоваться для создания просвета, хотя при его применении уровень перфорации выше, чем при ФТ.

Большинство стентов частично сокращается и следовательно, учитывая такое их сокращения после установки, необходимо использовать стент по крайней мере на 4-6 см длиннее чем пораженный сегмент. Проксимальные и дистальные границы стриктуры могут быть отмечены путем инъекции контраста или установкой рентген контрастных маркеров. Инъекция в прилежащие к опухоли нормальные ткани пищевода (вместо опухолевых тканей) может замедлить исчезновение водо-растворимого контраста. В нашей клинике, при установке стента непосредственно рядом с верхним или нижним пищеводным сфинктером мы также проводим дополнительную инъекцию контраста для того чтобы отметить точку где мы хотим освободить стент. После маркировки протяженности опухоли, жесткий проводник проводится через стриктуру и эндоскоп извлекается.

При стентировании проксимального отдела или средней части пищевода рациональным подходом является оставление последнего (наибольшего) дилататора для оценки ухудшения респираторной функции, в связи со смещением опухоли. Если такое ухудшение имеет место то установка эндотрахиального стента, обеспечивающего сохранения просвета дыхательных путей, должно предшествовать установке пищеводного стента.

Система доставки стента затем проводится по проводнику и при достижении необходимой позиции производится установка стента, под контролем рентгеноскопии. Извлечение системы доставки должно проводиться с осторожностью, чтобы не сместить стент. Затем положение проксимального края стента должно быть верифицировано эндоскопически, но прохождение через установленный стент эндоскопом не рекомендуется из-за возможного его смещения.



Прощаю

рон мерозено *С* ИСТОВ