

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор  
ООО «Кардиомедикс»

 В.В. Ермаков

«24» января 2012 г.



## ИНСТРУКЦИЯ по применению:

**Инструменты гибкие для интервенционной эндоскопии с принадлежностями.**

Введение баллонного дилататора в зону рубцовой стриктуры осуществляется тремя способами:

- 1) по инструментальному каналу эндоскопа;
- 2) параллельно с эндоскопом;

3) по направляющей струне, предварительно проведенной через стриктуру в желудок. При первом способе фиброскоп доводится до верхнего края стриктуры, затем по инструментальному каналу проводится баллонный дилататор и под контролем зрения устанавливается в зоне сужения таким образом, чтобы верхний край баллона находился несколько выше верхнего края рубцового сужения. После этого в баллон с помощью шприца постепенно нагнетается жидкость с постоянным контролем давления в баллоне. По окончании дилатации жидкость из баллона эвакуируется шприцом, баллонный дилататор извлекается по инструментальному каналу эндоскопа, и осуществляется эндоскопический осмотр зоны вмешательства. К сожалению, применение этого способа в настоящее время ограничено, поскольку отечественные дилататоры, которые можно провести по каналу эндоскопа, имеют небольшой диаметр, а их зарубежные аналоги достаточно дороги.

При втором способе вначале в пищевод вслепую неглубоко вводится в свернутом состоянии баллонный дилататор, затем параллельно с ним в пищевод проводится эндоскоп, и под эндоскопическим контролем баллон вводится в стриктуру и осуществляется гидродилатация зоны стеноза. После чего жидкость из баллона аспирируется, дилататор подтягивается наружу и осматривается область вмешательства. Этот способ введения дилататора может быть использован только при стриктурах средней и нижней трети пищевода.

Третий способ введения баллонного катетера заключается в том, что на предварительно установленную струну нанизывается баллонный дилататор, который по струне вводится в зону стриктуры. При этом необходимая глубина введения баллонного дилататора определяется по меткам на катетере (в сантиметрах) и соответствует расстоянию от резцов до верхнего края стеноза пищевода, определенному ранее при выполнении эндоскопического исследования.

Этот способ баллонной дилатации, является оптимальным, так как он позволяет использовать баллонные дилататоры различного диаметра, в том числе и большие, и выполнить его можно при любой локализации сужения. Вмешательство осуществляется в основном при давлении от 1 до 2 атм при условии использования низкопрофильных баллонных катетеров, величина давления контролируется либо с помощью специального устройства, либо с помощью стандартного манометра, используемого при измерении артериального давления.

Баллонная дилатация наиболее целесообразна при коротких стриктурах (протяженностью не более 3 см) и при начальном диаметре сужения не менее 4-5 мм. За один сеанс используют 2-3 баллонных катетера различного диаметра. Стриктуру пищевода обычно расширяют до 13-15 мм. Баллонная дилатация не имеет преимуществ перед бужированием при лечении протяженных рубцовых стенозов пищевода, но ей следует отдавать предпочтение на завершающем этапе при расширении коротких стриктур, а также стриктур пищеводных анастомозов. Если вмешательство прошло без осложнений и просвет пищевода уже достаточно расширен, через 1-2 часа больному разрешают прием охлажденной жидкой и полужидкой пищи. У больных с пептическими стриктурами нижней трети пищевода, возникшими в результате рефлюкса кислого желудочного содержимого, назначают антацидную терапию.

Протокол  
пронумеровано 2 листов

