

## Применение металлических самораскрывающихся стентов SX-ELLA-Danicha при лечении острого кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

Д.Н. Трофимов

Республиканский клинический онкологический диспансер,  
Институт усовершенствования врачей Минздравсоцразвития  
Чувашской Республики, г. Чебоксары, Россия

Описанный стент Даниша представляет собой самораскрывающийся металлический покрытый стент большого диаметра, обеспечивающий компрессионный гемостаз при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода. Применение стента оказывает стойкий гемостатический эффект, позволяет осуществлять энтеральное питание и прием жидкости, проводить эзофагогастроскопию, находиться больному в активном двигательном режиме.

Одним из осложнений портальной гипертензии, представляющим серьезную угрозу жизни больного, является кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП). При подозрении на кровотечение проводятся клиническое и эндоскопическое обследование больного, затем назначается консервативное лечение. В случае безуспешности стандартной терапии устанавливается баллонный гемостатический зонд Блейкмора (Sengstaken-Blakemore), обеспечивающий временный гемостаз и «сухой» пищевод для проведения лигирования, склеротерапии и других методов окончательного гемостаза. Баллонная тампонада доступна, легко применима, однако имеет ряд недостатков. Рекомендуемый период непрерывного нахождения зонда в пищеводе не более 2-х суток. При этом вызывается полная дисфагия, невозможность приема пищи и жидкости, нарушение пассажа слюны. Возникает необходимость проведения парентерального питания, введения жидкости и электролитов. При использовании зонда Блейкмора возможны такие осложнения, как пролежень, некроз, разрыв слизистой пищевода.

Учитывая сложности применения зонда Блейкмора, предпринимаются попытки найти альтернативный метод компрессии ВРВП. По литературным данным, в ряде европейских клиник с 2005 года используются саморасправляющиеся металлические покрытые стенты Даниша (SX-Ella-Danis) большого диаметра, которые обеспечивают компрессионный гемостаз. На рисунке 1 представлены стент Даниша (Ella-SC, Чехия), доставочное устройство с фиксирующим баллоном. Входящее в комплект доставочное устройство обеспечивает правильное введение стента. Раздуваемый баллон на дистальном конце устройства обеспеч

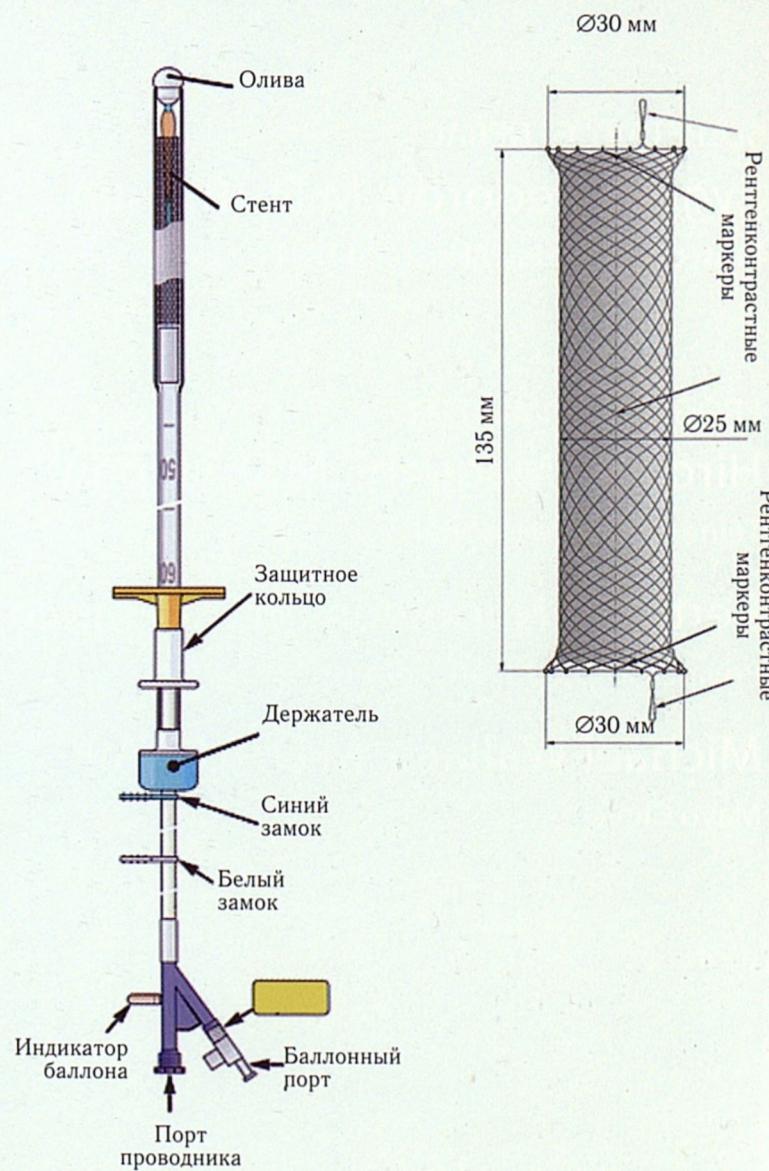


Рис. 1. Стент SX-Ella-Danis

чивает правильное позиционирование стента. Длина стента подобрана таким образом, чтобы его проксимальный конец располагался ниже дуги аорты, а дис-

тальный – на уровне кардии. Проволочная петля с каждого конца и специальный экстрактор позволяют осуществлять репозицию и извлечение стента без повреждения слизистой (рис. 2).

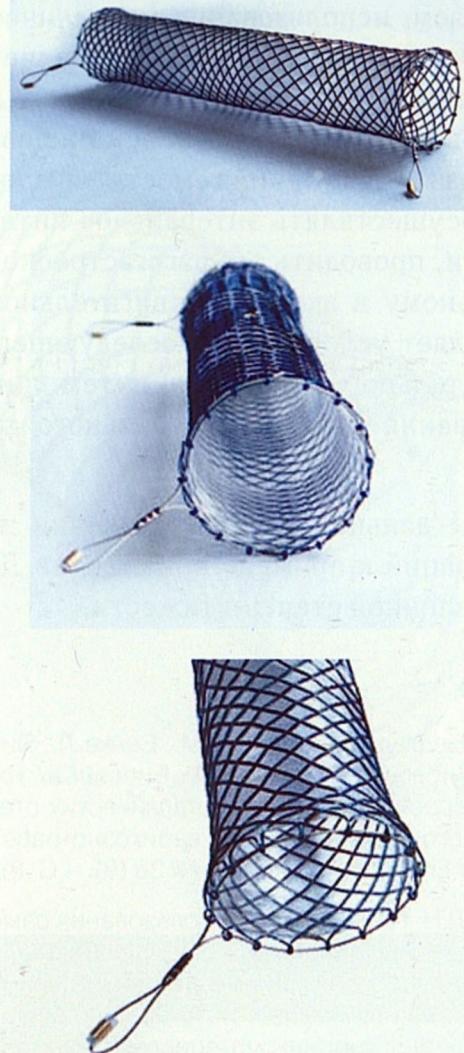


Рис. 2. Саморасширяющийся металлический стент Даниша с проволочной петлей для сжатия и репозиции стента

Возможны различные варианты установки стента: под рентгенологическим контролем, самостоятельная либо при рентгеноскопическом контроле, эндоскопическая установка. Введение стента осуществляется специальным доставочным устройством. Конструкция доставочного устройства стента, наличие фиксирующего баллона позволяют производить его установку в условиях оказания экстренной помощи, практически в полевых условиях. Просвет стента позволяет осуществлять прием жидкости и пищи через рот, физиологический дренаж слюны. Сохраняется возможность эндоскопического осмотра пищевода, кардии, желудка и 12-перстной кишки, а также отсос желудочного содержимого сразу же после введения стента. Длительность нахождения стента в просвете пищевода – от 7 до 14 дней. Стент не может быть удален или смешен самим пациентом в состоянии возбуждения. Наличие специального экстрактора, возможность репозиции стента являются несомненными достоинствами данной конструкции. Недостатком стента следует

считать невозможность охватить фундальные вены желудка. В таблице 1 приведена сравнительная характеристика описанных средств гемостаза.

**Таблица 1.** Сравнительная характеристика зонда Блейкмора и стента Даниша

	Зонд Блейкмора	Стент Даниша
При кровотечениях из ВРВП	Обеспечивает гемостаз	Обеспечивает гемостаз
Длительность непрерывного нахождения в пищеводе	2 суток	7–14 суток
Прием пищи и жидкости естественным путем	Вызывает полную дисфагию	Обеспечивает прием пищи и жидкости через рот, дренаж слюны
Пролежни, некроз слизистой оболочки	При длительном нахождении в пищеводе	Не вызывает
Возможность эзофагогастроскопии	Невозможно	Возможно
Больничный режим	Постельный	Палатный

Нами произведена установка двух стентов Даниша. Первый стент установлен в условиях ЦРБ пациенту (51 год) с диагнозом алкогольный цирроз печени, асцит, острое кровотечение из ВРВП. Отмечено падение гемоглобина до 55 г/л, падение артериального давления до 70/40 мм рт.ст. Установка зонда Блейкмора дало временную остановку кровотечения. Однако после проведения parenteralного питания и введения растворов с целью нормализации АД и гомеостаза, отмечено повторное профузное кровотечение. Было принято решение установить саморасправляющийся металлический стент Даниша (рис. 3). После установки стента сразу была отмечена остановка кровотечения. В течение суток гемоглобин поднялся до 75 г/л, артериальное давление – до 110/80 мм рт.ст., было отмечено значительное уменьшение уровня билирубина. Больному через 2 часа разрешили пить и принимать жидкую пищу. Через 7 дней

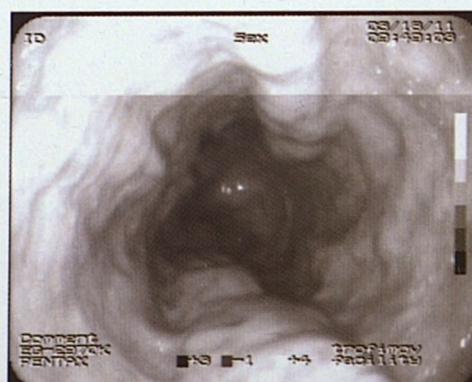


Рис. 3. Пищевод через 8 месяцев после установки и извлечения стента Даниша

больной принимал широкий круг продуктов питания, измельченных в блендере, был переведен с постельного на палатный режим. На 14-й день больной был транспортирован в ГКБ №1 для консультации по решению вопроса о проведении хирургического лечения, в частности TIPS. На 21-й день после установки стента было проведено его удаление при помощи экстрактора.

Экстрактор по своей конструкции напоминает доставочное устройство, только с обратной функцией и позволяет при помощи петли сузить проксимальный край стента и погрузить его в трубку экстрактора. Постепенно погружая стент в трубку, удается извлечь его без скарификационных повреждений слизистой пищевода и стенок сосудов. Удаление прошло без осложнений. На месте нахождения стента были отмечены следы сетчатого вдавления, над проксимальным краем отмечен отек слизистой, точечные геморрагии. На следующий день больной выписан домой. За 12 месяцев наблюдения больному 3 раза проводилась контрольная эзофагогастроскопия, пациент регулярно проходил курсы лечения от цирроза печени.

Второй больной (50 лет) доставлен в реанимационное отделение дежурной больницы бригадой скорой помощи в состоянии печеночной комы, с диагнозом «алкогольный цирроз печени, асцит, повторное кровотечение из ВРВП». Больному была проведена гемостатическая терапия в полном объеме и введен зонд Блейкмора, но добиться гемостаза не удалось. При продолжающемся профузном кровотечении была проведена установка металлического стента Даниша. Через 30 минут было отмечено значительное уменьшение интенсивности кровотечения из ВРВП. Однако больной продолжал оставаться в состоянии печеночной комы, у него развился синдром внутрисосудистого свертывания, возникло желудочное и кишечное кровотечение. Через сутки на фоне нарастающей печеночной недостаточности больной скончался.

Отмеченное нами осложнение – это миграция стента в желудок. У первого больного стент был установлен так, что его дистальный конец свисал на 2 см ниже кардии. На второй день после установки стента и приема большой порции пищи (творога) произошла миграция стента в желудок. Стент был захвачен за лассо проксимального конца, сужен вытягиванием петли, проведена его репозиция в просвет пищевода. При этом дистальный край стента был установлен строго по зубчатой линии. Повторной миграции не происходило.

Кровотечение из варикозно расширенных вен желудка, возникшее у второго пациента, рассматривается нами не как осложнение, а как следствие недостатка данной конструкции стента (невозможность компрессии вен желудка).

Таким образом, использование металлических саморасправляющихся стентов Даниша является новым альтернативным методом лечения острого кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Стент Даниша оказывает стойкий гемостатический эффект, позволяет осуществлять энтеральное питание и прием жидкости, проводить эзофагогастроскопию, находится больному в активном двигательном режиме. Все это создает условия для последующего проведения окончательного гемостаза путем лигирования, склерозирования или портковального шунтирования.

Необходимы дальнейшие исследования для расширения показаний к применению стентов Даниша для больных различной степени тяжести.

## ЛИТЕРАТУРА

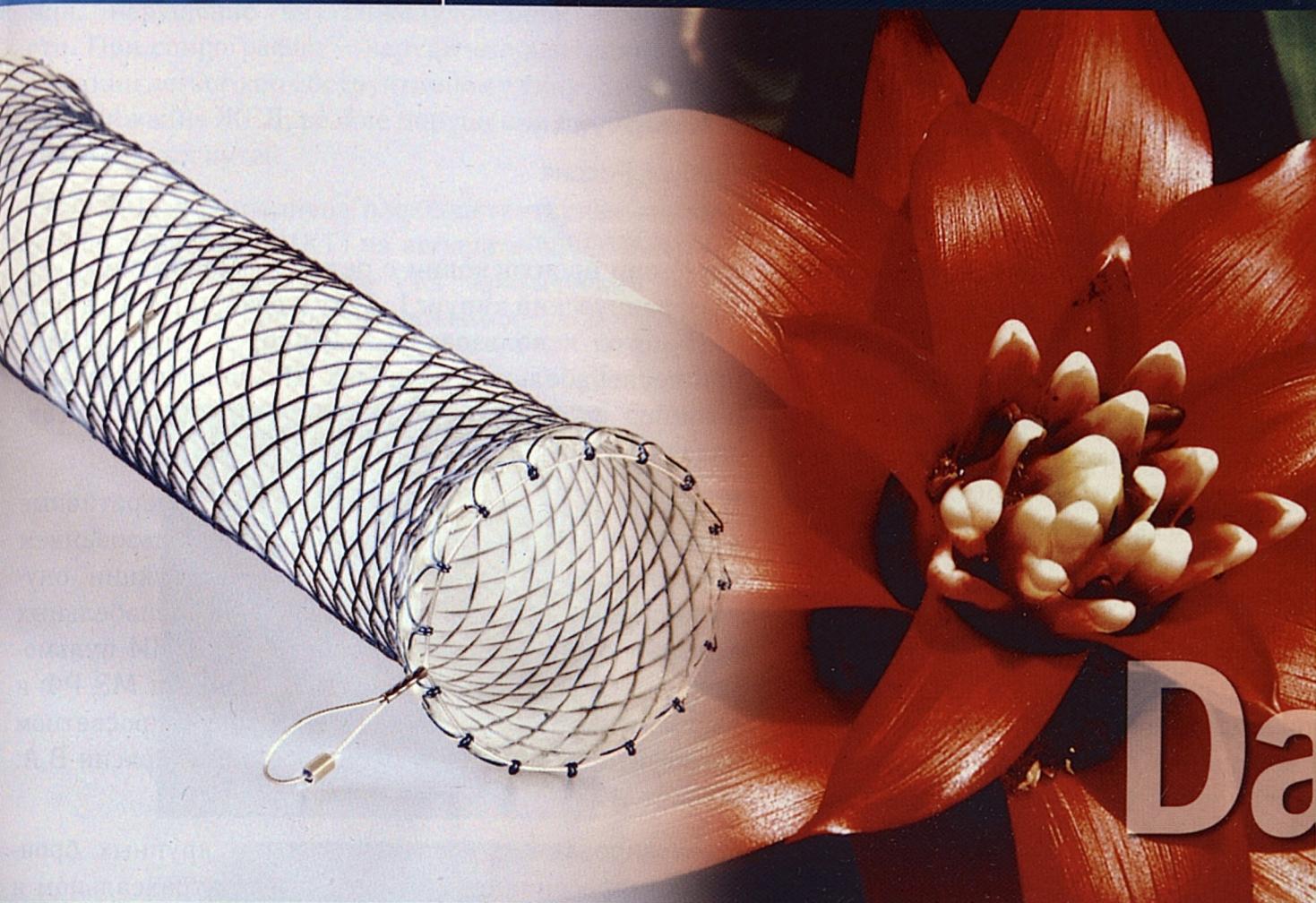
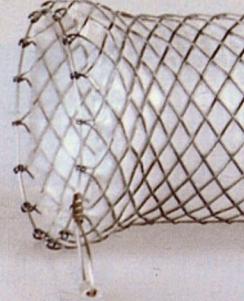
- Хубман Р., Бодладж Дж., Цомпо М., Бенке Л., Пичлер П., Аль-Хатиб С., Киблек Р., Шамиех А., Биесенбах Дж. Использование самораскрывающихся металлических стентов для лечения острого кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода / Endoscopy. – 2006. – № 38 (9). – С. 896–901.
- Трофимов Д.Н. Первый опыт использования самораскрывающихся металлических стентов SX-ELLA-Даниша для лечения кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода // Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы эндоскопии»: материалы конференции. – Санкт-Петербург, 2011. – С. 133–134.
- Катанов Е.С., Спиридовон Л.Л., Трофимов Д.Н., Антонов В.Б., Кудряев Ю.И. Эндоскопический гемостаз при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта / Научно-практическая конференция к 50-летию Новочебоксарской городской больницы. – Чебоксары, 2011. – С. 69–73.
- Трофимов Д.Н. Стенты SX-ELLA-Даниша в лечении кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. Приложение. – 2011, № 37. – С. 167.

## КОНТАКТЫ

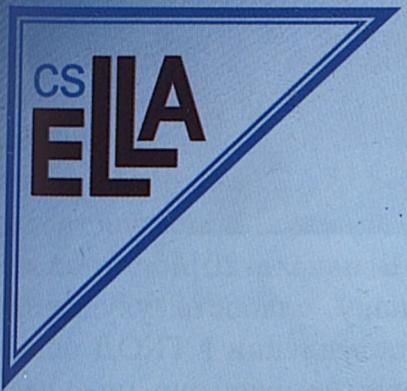
Трофимов Дмитрий Николаевич – к.м.н., заведующий эндоскопическим отделением РКОД Чувашской Республики, доцент. 428000, г. Чебоксары, ул. Гладкова д.23, Тел. (8352) 56-29-03. E-mail: dntrofimov@mail.ru

# Danis Procedure Pack

Стент для остановки  
кровотечений из варикозно  
расширенных вен пищевода



Danis



Временный стент-система для остановки кровотечений  
из варикозно расширенных вен пищевода

Простая имплантация без эндоскопа и рентген-контроля

Надежный гемостаз прямой компрессией варикозных вен

Пероральный прием пищи сразу после имплантации