

posleoperacionnyh infekcionno-vozpалitel'nyh i obstrukтивnyh oslozhnenij u bol'nyh adenomoy prostaty]. *Vrachebnoe soslovie*, 5, 23-27.

2. Гресь А.А. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений при хирургическом лечении больных ДГПЖ с сопутствующим хроническим простатитом // Медицинские новости. – 1999. – № 10. – С. 61–63.

Gres AA (1999). Prevention of pyoinflammatory complications at the surgical treatment of patients with benign prostatic hypertrophy with concomitant chronic prostatitis [Profilaktika gnojno-vozpалitel'nyh oslozhnenij pri hirurgicheskom lechenii bol'nyh DGPZh s soputstvujushhim hronicheskim prostatitom]. *Medicinskie novosti*, 10, 61-63.

3. Кукес В.Г. Фитотерапия с основами клинической фармакологии. – М.: Медицина, 1999. – 192 с.

Kukes VG (1999). Phytotherapy with basics of clinical pharmacology [Fitoterapija s osnovami klinicheskoj farmakologii], 192.

4. Лопаткин Н.А. Осложнения ТУР предстательной железы и аденоэктомии // Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1997. – С. 163–167.

Lopatkin NA (1997). Complications of transurethral resection of the prostate and adenectomy [Oslozhnenija TUR predstatel'noj zhelezy i adenomjektomii]. *Dobrokachestvennaja giperplazija predstatel'noj zhelezy*, 163-167.

5. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г., Гуцин Б.Л. Инфекционно-воспалительные осложнения после эндоу-

рологических операций // Всероссийское научное общество урологов. Пленум: материалы. – Киров, 2000. – С. 253–263.

Lopatkin NA, Martov AG, Gushchin BL (2000). Infectious-inflammatory complications after endourologic surgeries [Infekcionno-vozpалitel'nye oslozhnenija posle jendourologicheskikh operacij]. *Vserossijskoe nauchnoe obshhestvo urologov. Plenum: materialy*, 253-263.

6. Мантатов В.В. Влияние комплексного средства «Фитопрост» на течение экспериментального простатита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Улан-Удэ, 1999. – 22 с.

Mantanov VV (1999). Influence of complex remedy Phytoprost on the course of experimental prostatitis: abstract of dissertation of Candidate of Medical Sciences [Vlijanie kompleksnogo sredstva «Fitoprost» na techenie jeksperimental'nogo prostatita], 22.

7. Мартов А.Г. ТУР в лечении ДГПЖ // Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1997. – С. 151–162.

Martov AG (1997). Transurethral resection in the treatment of benign prostatic hypertrophy [TUR v lechenii DGPZh]. *Dobrokachestvennaja giperplazija predstatel'noj zhelezy*, 151-162.

8. Переверзев А.С., Коган М.И. Инфекции и воспаление в урологии. – М., 2007. – 244 с.

Pereverzev AS, Kogan MI (2007). Infections and inflammation in urology [Infekcii i vozpалenie v urologii], 244.

#### Сведения об авторах Information about the authors

**Иванов Виктор Викторович** – кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением Городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова

**Ivanov Viktor Viktorovich** – Candidate of Medical Sciences, Head of Urology Unit of Angapov Municipal Clinical Emergency Care Hospital

**Саганов Владислав Павлович** – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Бурятского государственного университета (670042, г. Улан-Удэ, пр. Строителей, 1; тел.: 8 (3012) 55-62-58; e-mail: uromed-lkc@mail.ru)

**Saganov Vladislav Pavlovich** – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Hospital Surgery of Buryat State University (pr. Stroiteley, 1, Ulan-Ude, Russia, 670042; tel.: +7 (3012) 55-62-58; e-mail: uromed-lkc@mail.ru)

УДК 617-089.844

**В.И. Матвеева<sup>1</sup>, Р.В. Хутаков<sup>1</sup>, К.А. Цыденов<sup>1</sup>, А.С. Дондупов<sup>1</sup>, В.П. Саганов<sup>2</sup>**

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КЛИПИРОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ – ВЕЙСА В МУЗ ГК БСМП ИМ. В.В. АНГАПОВА

<sup>1</sup> МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»,  
Улан-Удэ, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет», Улан-Удэ, Россия

#### ВВЕДЕНИЕ

Впервые механический способ остановки кровотечения при гастродуоденальной язве путем наложения гемостатической клипсы применили Т. Hayashi

et al. (1975) и R. Katon (1976). С каждым последующим годом все чаще стали использоваться более усовершенствованные клипсы для окончательной остановки кровотечения, что значительно сократило

трудоемкость процедуры и позволило шире использовать их в внутрисветовой эндоскопии [1].

Эндоскопическое клипирование в настоящее время стало широко применяться в хирургии и диагностике желудочно-кишечного тракта. Необходимо стремиться использовать эндоклипирование в качестве окончательного способа остановки как продолжающегося, так и остановившегося на момент осмотра кровотечения или в комбинации с другими методами. Эффективность и безопасность этого метода гемостаза была доказана многочисленными исследованиями при гастродуоденальных язвенных кровотечениях (Forrest 1-2a, b) [1], при кровотечениях после полипэктомии [2], при ятрогенной перфорации после эндоскопических вмешательств [4]. Эффективен метод при разрывах слизистой кардиального сфинктера (синдром Меллори – Вейса). Результаты исследований многих авторов свидетельствовали о высокой эффективности и ряде преимуществ данного метода перед другими способами остановки желудочно-кишечного кровотечения [1].

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность эндоскопического клипирования при желудочно-пищеводных разрывах слизистой в МУЗ ГК БСМП им. В.В. Ангапова (г. Улан-Удэ).

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методику эндоклипирования мы стали использовать с 2013 г., когда было приобретено клипирующее устройство НХ-110UR фирмы «Olympus» и клипсы НХ-610-135. Показанием к клипированию является необходимость эндоскопического гемостаза при продолжающемся или остановившемся на момент осмотра кровотечении из разрыва слизистой желудка и/или пищевода. Наложение клипс проводилось с помощью гибких эндоскопов с диаметром биопсийного канала 2,8 мм.

Успешность эндоклипирования во многом зависит от слаженной работы медицинского персонала. Ассистент врача соединяет клип-апликатор с одноразовым картриджем, в котором находится клипса. Врач-эндоскопист вводит клипатор в просвет органа через биопсийный канал к дефекту. Одной из важных функций клипатора является возможность придавать клипсе вращательные движения. Это позволяет фиксировать клипсу в нужном положении, не изменяя положения эндоскопа и не теряя из поля зрения источник кровотечения. После правильного выбора позиции ассистент закрывает клип-апликатор и отщелкивает клипсу, и клипатор извлекается из эндоскопа.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В приемно-диагностическое отделение МУЗ ГК БСМП им. В.В. Ангапова за 2012 г. поступил 41 пациент, за 2013 г. – 53 пациента, за 2014 г. – 45 пациентов с синдромом Меллори – Вейса. В экстренном порядке клипирование выполнено 5 пациентам в 2013 г. и 7 пациентам – в 2014 г.

В ходе выполнения метода мы начинали клипировать с края дефекта по направлению к центру, при

этом происходит постепенное сближение краев в его центре. В комбинации с методикой эндоскопического клипирования мы использовали в некоторых случаях инъекционный метод (0,005%-м раствором адреналина), орошение аминокaproновой кислотой. При таких манипуляциях возможно добиться окончательного гемостаза в 90 % случаев.

Для сравнительного анализа были использованы статистические данные за 2012, 2013, 2014 гг. Для сравнения: в 2012 г., до внедрения данной методики, больных с данной нозологией был 41 (100 %) человек. Из них были прооперированы 6 пациентов (14,6 %), остальным 35 (85,4 %) проведена консервативная терапия. В 2013 г. больных было 53 (100 %). Прооперирован 1 человек (1,9 %), а 5 пациентам (9,4 %) в связи с продолжающимся кровотечением были наложены клипсы. Остальные 47 человек (88,7 %) проходили консервативное лечение. В 2014 г. больных было 45 человек (100 %). Выполнено хирургическое лечение 2 пациентам (4,4 %), 8 пациентам (17,8 %) были наложены эндоклипсы. Остальным 35 пациентам (77,8 %) проведена консервативная терапия. В среднем за 1 год (за 2010, 2011, 2012 гг. хирургическому вмешательству подвергались 5–6 человек (14–15 %)). После внедрения эндоскопического метода гемостаза – клипирования – количество оперативных вмешательств снизилось в 3 раза. В 2013, 2014 гг. за 1 год в среднем операций было проведено 1–2 (2-4 %) операции, остальным пациентам были наложены клипсы (10–18 %).

У данных больных эндоклипирование позволило полностью сопоставить края дефекта, что явилось надежным способом профилактики рецидива кровотечения.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Эндоскопическое наложение клипс может рассматриваться как законная альтернатива хирургической операции при возникновении желудочно-кишечных кровотечений при разрыве слизистой желудка и пищевода.
2. Совершенствование эндоклипирования расширяет возможности внутрисветовой эндоскопии.
3. Активное внедрение в практику малоинвазивных технологий, широкое использование методов эндоскопического гемостаза – один из реальных путей улучшения непосредственных и отдаленных результатов лечения пациентов с острыми кровотечениями гастроинтестинального тракта, а также является менее затратным в финансовом отношении методом.

#### ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Плахов Р.В., Шаповальянц С.Г., Федоров Е.Д., Тимофеев М.Е. и др. Эндоклипирование при внутрисветовых эндоскопических вмешательствах // Клиническая эндоскопия. – 2013. – № 1. – С. 12–15.  
Plakhov RV, Shapovalyants SG, Fyodorov ED, Timofeev ME et al. (2013). Endoclipping at intraluminal endoscopic interference [Jendoklipirovanie pri vnutriprosvetnyh jendoskopicheskikh vmeshatel'stvah]. *Klinicheskaja jendoskopija*, 1, 12-15.

2. Рубцов В.С., Урядов С.Е. Эндоскопическая резекция крупных колоректальных полипов с применением методики клипирования // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 2. – С. 346–349.

Rubtsov VS, Uryadov SE (2012). Endoscopic resection of large colorectal polyps using clipping method [Jendoskopicheskaja rezekcija krupnyh kolorektal'nyh polipov s primeneniem metodiki klipirovanija]. *Fundamental'nye issledovanija*, 4, 346-349.

3. Сотников В.Н., Дубинская Т.К., Разживина А.А. Эндоскопические методы лечения кровотечений из

верхних отделов пищеварительного тракта: учебное пособие. – М., 2000. – 48 с.

Sotnikov VN, Dubinskaya TK, Razzhivina AA (2000). Endoscopic method of treatment of upper gastrointestinal tract hemorrhages: teaching guide [Jendoskopicheskie metody lechenija krvotechenij iz verhnih otdelov pishhevaritel'nogo trakta: uchebnoe posobie], 48.

4. Inoue H, Ikeda H, Hosoya T, Onimaru M et al. (2012). Submucosal endoscopic tumor resection for sub-epithelial tumors in the esophagus and cardia. *Endoscopy*, 44, 225-230.

**Сведения об авторах**  
**Information about the authors**

**Матвеева Валентина Ильинична** – заведующая эндоскопическим отделением Городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова (670042, г. Улан-Удэ, пр. Строителей, 1; тел.: 8 (3012) 45-10-22; e-mail: valenmat@mail.ru)

**Matveeva Valentina Iljichna** – Head of the Endoscopy Unit of Angapov Municipal Clinical Emergency Care Hospital (pr. Stroiteley, 1, Ulan-Ude, Russia, 670042; tel.: +7 (3012) 45-10-22; e-mail: valenmat@mail.ru)

**Хутаков Руслан Валерьевич** – врач эндоскопического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова

**Khutakov Ruslan Valerjevich** – Endoscopist of the Endoscopy Unit of Angapov Municipal Clinical Emergency Care Hospital

**Цыденов Ким Амгаланович** – врач эндоскопического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова

**Tsydenov Kim Amgalanovich** – Endoscopist of the Endoscopy Unit of Angapov Municipal Clinical Emergency Care Hospital

**Дондупов Александр Сергеевич** – врач эндоскопического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова

**Dondupov Alexander Sergeevich** – Endoscopist of the Endoscopy Unit of Angapov Municipal Clinical Emergency Care Hospital

**Саганов Владислав Павлович** – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Бурятского государственного университета

**Saganov Vladislav Pavlovich** – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Hospital Surgery of Buryat State University

УДК 617-089.844

**В.И. Матвеева<sup>1</sup>, Р.В. Хутаков<sup>1</sup>, К.А. Цыденов<sup>1</sup>, А.С. Дондупов<sup>1</sup>, В.П. Саганов<sup>2</sup>, Э.Б. Раднаев<sup>1</sup>**

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ  
ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ  
ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В МУЗ ГК БСМП ИМ. В.В. АНГАПОВА**

<sup>1</sup> МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»,  
Улан-Удэ, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет», Улан-Удэ, Россия

**ВВЕДЕНИЕ**

Эндоскопия нашла широкое применение как метод обследования и лечения больных с желудочно-кишечным кровотечением (ЖКК). Кровотечение из ВРВ пищевода и желудка является одной из причин кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Варикозное расширение вен пищевода и желудка является одним из наиболее частых и прогностически значимых проявлений портальной гипертензии (ПГ) – синдрома, возникающего при затруднении кровотока в портальной системе, сопро-

вождающегося повышением давления в портальной вене и обусловленного кровотечением в пищеварительный тракт [1].

Первичным методом диагностики и лечения кровотечений из ВРВ пищевода и желудка является эзофагогастроскопия, которая позволяет установить причину кровотечения, определить тактику введения больных. Кровотечение при ВРВ пищевода и желудка развивается из участка эрозии или изъязвления в стенке варикозного узла и чаще носит струйный характер, что затрудняет обследование больных с