

Российский Государственный Медицинский Университет

Кафедра общей хирургии лечебного факультета

**Опыт применения клеевой композиции на
основе фибрина в комбинированном
эндоскопическом лечении и профилактике
рецидивов желудочно-кишечных
кровотечений.**

Докладчик: Лобастов К.В.

Научный руководитель: к.м.н., асс. Грицкова И.В.

Россия, Москва, 2007

Russian State Medical University Chair of general surgery

**The use of biologic bioadhesive compositions containing fibrine in combined
endoscopic treatment and prophylaxis of gastro-intestinal bleeding.**

Speaker: K.V. Lobastov

Advisor: ass. I.V. Gritskova

Russia, Moscow, 2007

Актуальность проблемы

- Общая летальность при ЖКК: **8-19%** (до 36% у пожилых)
- Летальность при рецидиве ЖКК: **30-40%**

Эффективность эндоскопического гемостаза

- первичная эффективность – 90%,
- частота рецидивов – 25%

Биологические адгезивы

- Воспроизводят финальный этап каскада коагуляции
- Способствуют заживлению ран
- Состоят из:
 - фибриногена
 - тромбина
 - ионов кальция
 - фибринстабилизирующего фактора
 - ингибитора протеаз
 - фибронектина



Недостатки коммерческих биологических адгезивов



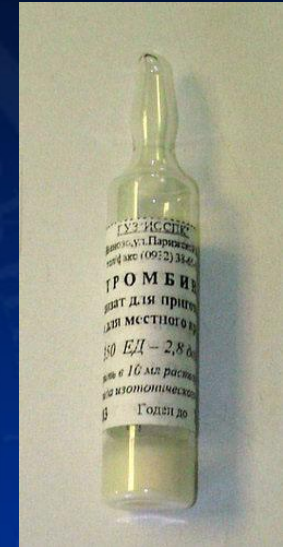
- Необходимость тщательного высушивания слизистой перед нанесением адгезива
- Недостаточная адгезивная способность, необходимость повторного нанесения
- Сложность применения
- Высокая стоимость
- Риск передачи гематогенных инфекций (гепатиты, ВИЧ)

- **Цель работы:** улучшение результатов лечения больных с ЖКК
- **Задачи работы:**
 - Разработка простого и общедоступного способа получения клеевой композиции на основе фибрина из аутоплазмы больного
 - Оценка эффективности эндоскопического применения полученной клеевой композиции у пациентов с ЖКК
- **Методы:** эндоскопическая аппликация фибринового клея, приготовленного по собственной технологии на основе криобелков аутоплазмы больного

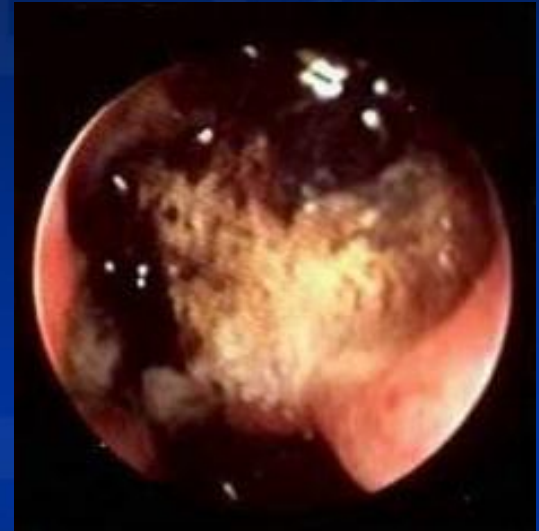
Фибриновый клей

Состав фибринового клея:

- криопреципитат (фибриноген, фибронектин, фибринстабилизирующий фактор (XIII), антигемофильный глобулин (VIII), фактор фон Виллебранда)
- тромбин 200-400 ЕД
- раствор кальция хлорида 10%
- эпсилон-аминокапроновая кислота

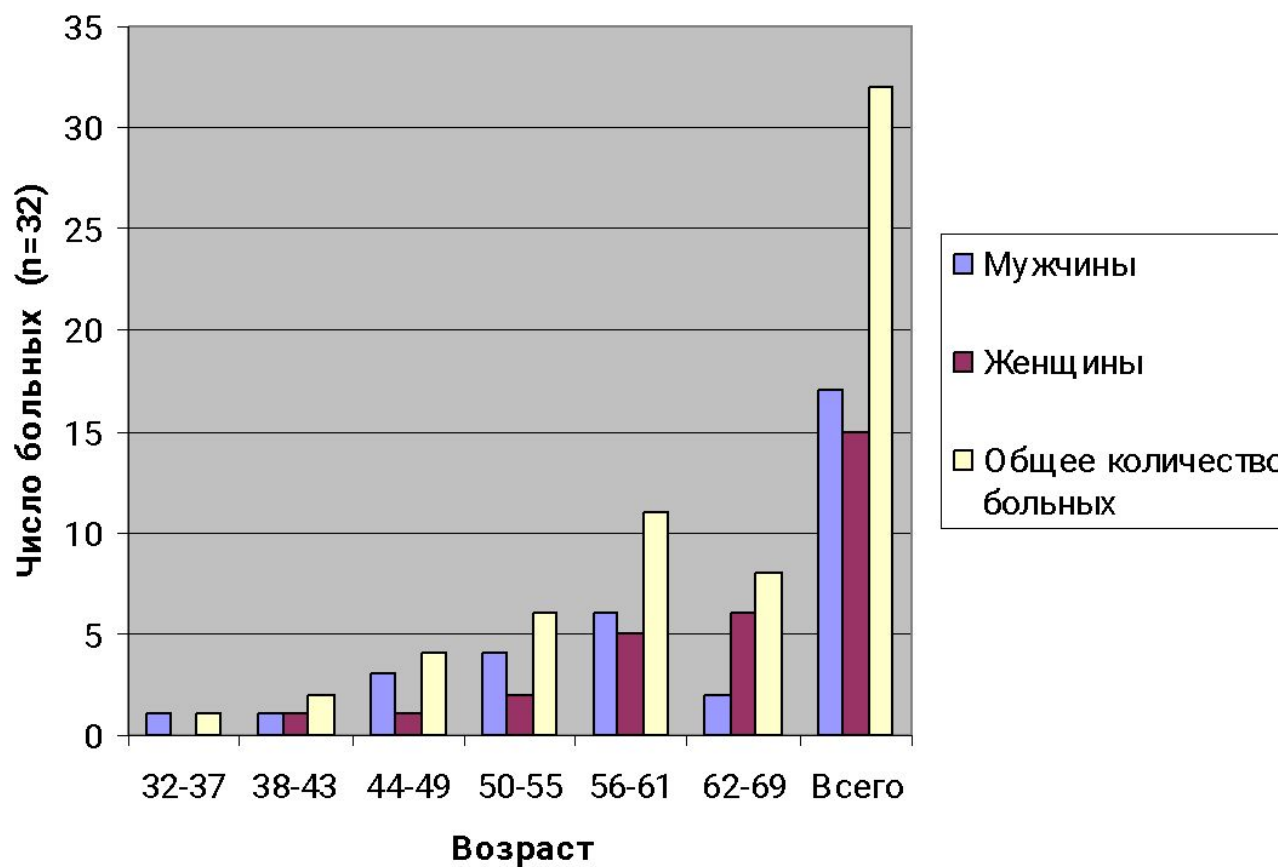


Применение фибринового клея



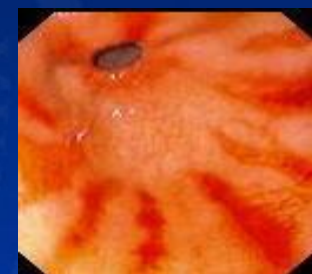
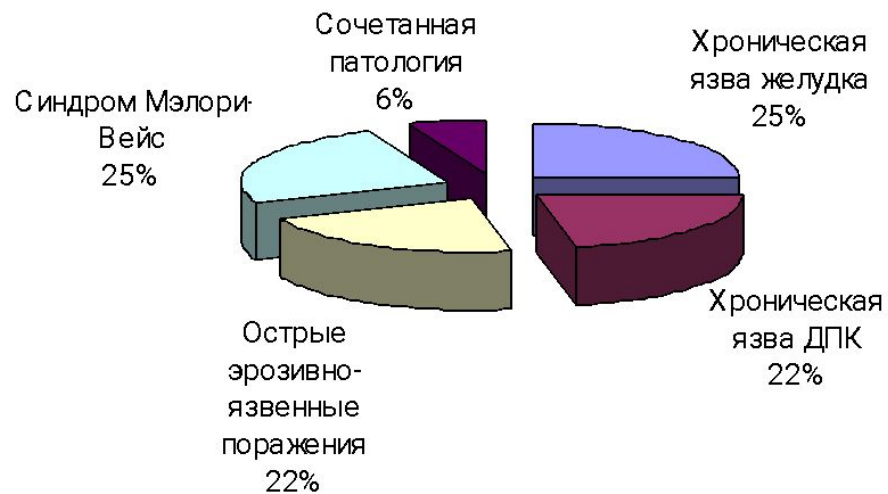
Материалы

Возрастно-половая структура больных



Структура патологии

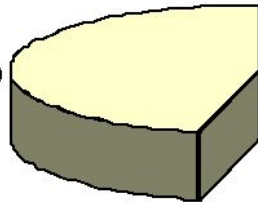
Источники кровотечения (n=32)



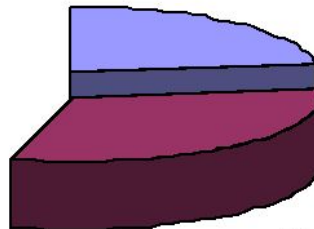
Активное кровотечение

Интенсивность кровотечения (n=13)

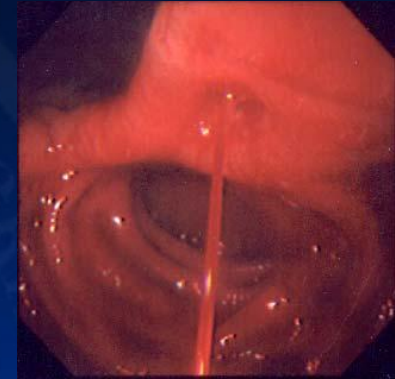
Слабое
кровотечение
типа Forrest 1b
46%



Умеренное
кровотечение
типа Forrest 1a
23%

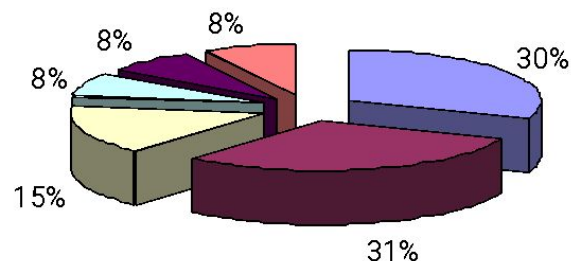


Умеренное
кровотечение
типа Forrest 1b
31%



Результаты

Комбинированный гемостаз у больных с активным кровотечением (n=13)

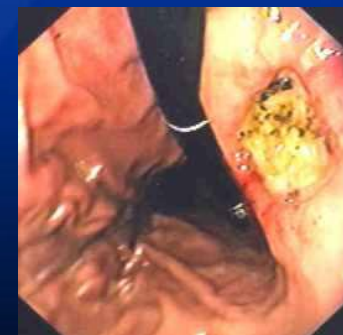
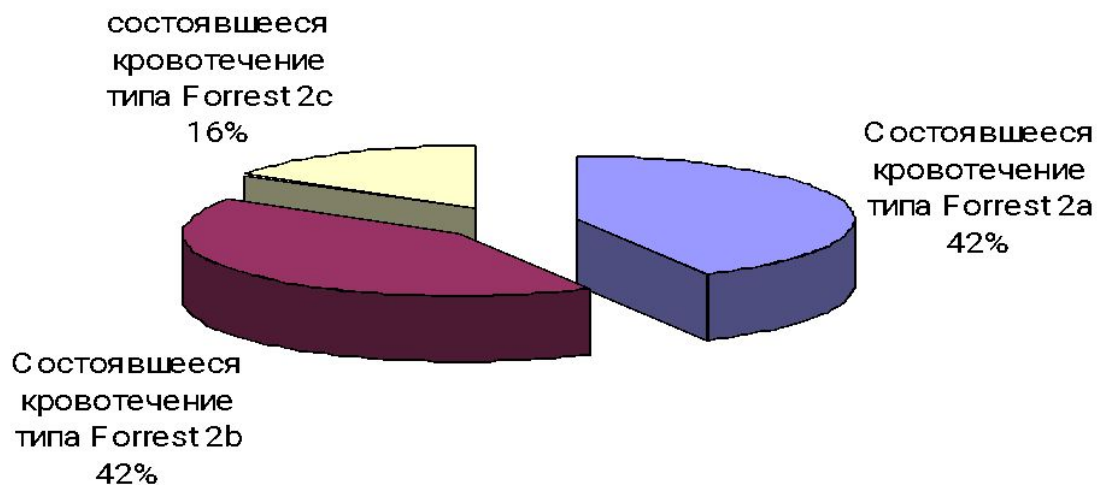


- Инъекция 20% раствора этанола в новокаине + орошение ФК
- Диатермокоагуляция + орошение ФК
- Клипирование сосуда + орошение ФК
- Диатермокоагуляция + клипирование сосуда + орошение ФК
- Орошение абсолютным этанолом + орошение ФК
- Аппликация ФК

Первичный гемостаз оказался эффективен у всех больных, рецидивов не наблюдалось, 10 больных пролечены консервативно, 3 – оперированы в срочном порядке после стабилизации гемодинамики в связи с высоким риском рецидива.

Состоявшееся кровотечение

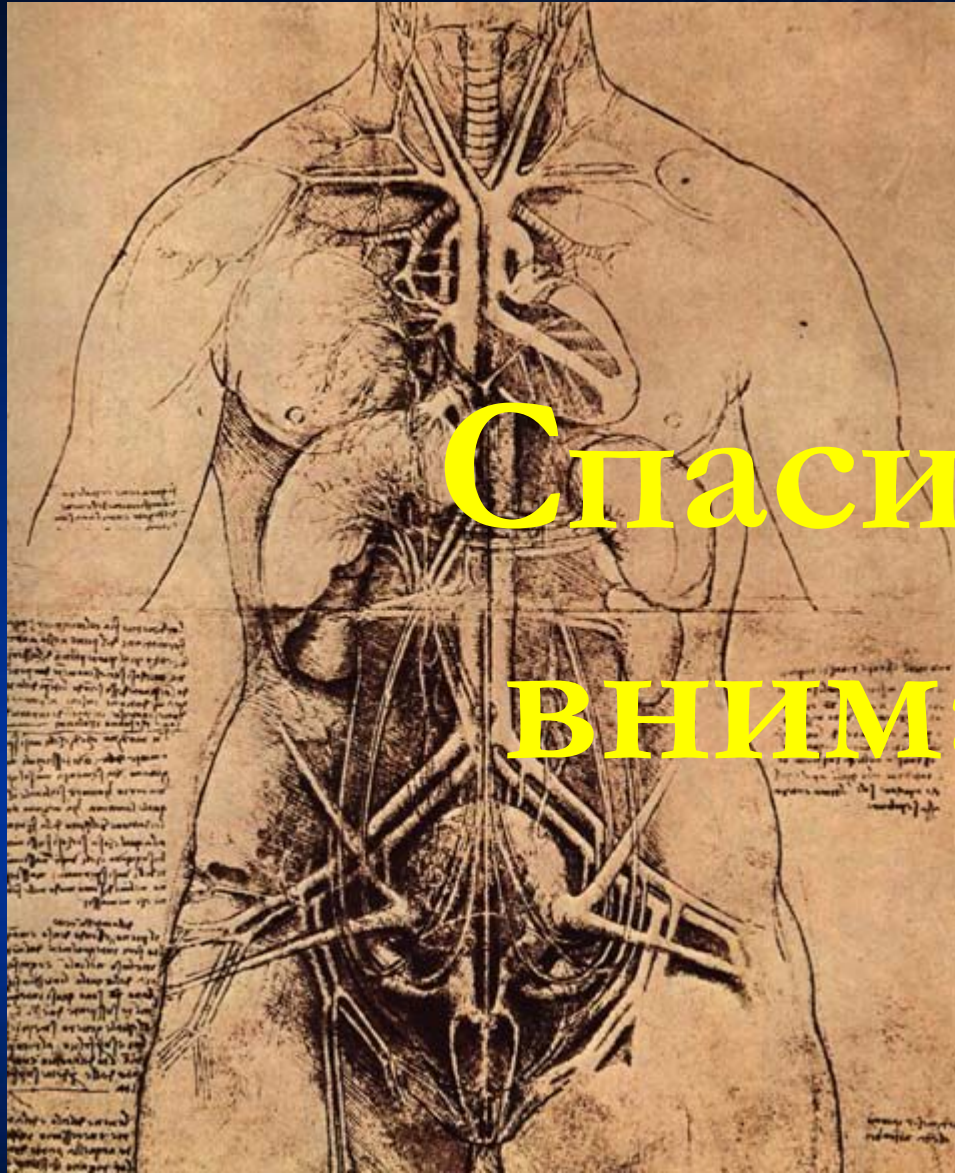
Виды состоявшегося кровотечения (n=19)



**Профилактика рецидивов путем аппликации фибринового клея.
Дополнительные методы гемостаза не использовались.
Рецидивов не наблюдалось.**

Выводы

- Предложенная методика получения фибринового клея является экономичной и общедоступной.
- Полученный таким образом фибриновый клей в меньшей степени обладает недостатками коммерческих аналогов.
- Получение фибринового клея из аутоплазмы больного возможно лишь у пациентов с легкой или умеренной степенью кровопотери.
- В перспективе возможно получение фибринового клея по предложенной методике из карантинизированной плазмы одного донора.
- Применение фибринового клея является простым и достаточно эффективным методом остановки и профилактики рецидива ЖКК, обусловленных наиболее часто встречающейся патологией.



Спасибо за
внимание!