



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15265 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 37/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ВИДАЛЕННІ ЧУЖОРІДНИХ ТІЛ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200600033

(22) 03.01.2006

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Пошехонов Олександр Сергійович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб гемостазу при видаленні чужорідних тіл дихальних шляхів у дітей, що включає введення у бронхи поролинних пломб, який **відрізняється** тим, що попередньо пломбу обробляють 0,1% розчином «Нафтизину», залишають її на 2-3 хвилини з подальшим видаленням.

Спосіб, відносний до медицини, а саме до дитячої хірургії може бути використаним для здійснення гемостазу при видаленні чужорідних тіл дихальних шляхів під час бронхоскопії.

Відомий спосіб, узятий нами як прототип [1] з метою зупинки кровотечі з слизової оболонки верхніх дихальних шляхів. Авторами даного засобу була модифікована методика тимчасової оклюзії бронхів (ТОБ) за В.А.Гераськіним. Поролинні пломби різних розмірів еліпсоїдної та кулеподібної форми готують завчасно. Після інтубації трахеї бронхоскопом на фоні постійної активної аспірації крові, що виливається у бронхи, виконують швидко почергову оклюзію усіх часткових бронхів зі сторони ураження. Після оклюзії проводиться ретельний лаваж бронхів здорового боку на фоні гіпервентиляції. По поліпшенні стану хворого маніпуляцію продовжують та почергово витягують обтуратори по напрямку зверху вниз. При виявленні бронху з кровотечею проводять повторно туго тампонаду його обтуратором крупного діаметру. Оптимальний термін перебування обтуратора у бронху при кровотечі - 24-48 годин. Але спосіб має подальші недоліки: гемостатичний ефект досягається виключно за рахунок механічного компоненту, термін знаходження обтуратора у просвіті бронху вельми тривалий, що блокує вентиляцію зацікавленого сегменту легень на достатньо тривалий час, потребує проведення повторної бронхоскопії для видалення обтуратора.

В основу корисної моделі поставлене завдання: удосконалити спосіб гемостазу при видаленні чужорідних тіл дихальних шляхів у дітей, у котрому забезпечується підвищення ефективності його за рахунок судинно звужуючої дії медичного препарату та швидкого утворення тромбу усередині су-

дини. Спосіб гемостазу здійснюється наступним чином: поролинну пломбу попередньо обробляють 0,1% розчином «Нафтизин» і залишають у бронху на 2-3 хвилини, а потім видаляють. При відсутності кровотечі бронхоскопію завершують, у випадку часткового ефекту маніпуляцію повторюють. Доводимо приклад виконання способу.

Хворий І., 15 років (15.08.99). Неодноразово знаходився на лікуванні у 3-у соматичному відділенні ОДКЛ з приводу бронхіту. Хворіє у перебігу 3-х років. Для виключення бронхоектатичної хвороби у плані обстеження проводилась бронхографія. Під час дослідження у нижньочастковому сегменті В8 були знайдені гіпергрануляції, повністю перекриваючі просвіт сегментарного бронху. Після видалення гіпергрануляцій в просвіті відшукано чужорідне тіло - фрагмент насіння соняшника розмірами 0,8х0,6х0,6см. Чужорідне тіло видалено. Видалення гіпергрануляцій викликало кровотечу із зацікавленого сегменту бронху. Проведена його обтурація поролинною пломбою, змоченою 0,1% розчином «Нафтизин». Через 3 хвилини після тампонади, пломба акуратно витягнута. Кровотеча зупинена. Після цього двічі виконувалась санаційна бронхоскопія. На місці гіпергрануляцій утворився рубець висотою до 2мм. Явища хронічного бронхіту регресували. Контрольна бронхоскопія через 6 місяців - прохідність сегментарного бронху повна, явища бронхіту не виявлені. Контрольний огляд через рік - здоровий.

Перевага способу складається у тому, що судинно звужуюча дія «Нафтизину» дозволяє досягнути більш скорішої зупинки кровотечі з слизової оболонки ураженого сегменту бронха, значно скоротити тривалість тимчасової оклюзії бронхів і,

(19) UA (11) 15265 (13) U

тим самим, сприяти нормалізації вентиляції зацікавленого сегменту легені.

Джерела інформації, прийняті до уваги:

1) Васильченко В.А., Зимин Г.А, Кадыров Р.Ю.
Экстренная бронхоскопия в комплексе интенсив-

ной терапии при легочных кровотечениях // Современные проблемы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. - Алма-Ата, 1984. - С.104-106.