



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17952 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЛЕГЕНЕВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

1

2

(21) u200604694

(22) 27.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. №10, 2006р.

(72) Бойко Валерій Володимирович, Токарев Андрій Вікторович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хворих з легеневиими кровотечами, що включає органічний гемостаз, який **відрізняється** тим, що обтурацію кровоточивого бронха виконують порошиною губкою, змодельованою у вигляді конуса, імпрегрованою 30% розчином йодопіполу.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаною для лікування хворих з легеневиими кровотечами.

Спеціалізована допомога при легеневиких кровотечах включає консервативні, а, при необхідності, ендоскопічні і хірургічні методи лікування.

Консервативне лікування при легеневиких кровотечах направлено на зниження підвищеного тиску в системі легеневої артерії, активацію утворення кров'яного згустку, інгібіцію фібринолізу та зменшення проникливості судинної стінки [Аничков М.Н., Вигдорчик І.В. Неотложные состояния в пульмонологии. - М.: Медицина, 1975. - 207с.].

Для зниження тиску в системі легеневої артерії використовують суфолілін внутрішньовенно або гангліоблокатори: бензогексоній внутрішньом'язово, пентамін внутрішньом'язово або внутрішньовенно на 20мл ізотонічного розчину, арфонад на 5% глюкозі внутрішньовенно крапельно та ін. [Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии. - Киев: Госмедиздат УССР, 1958. - 727с.].

Деяке зниження тиску в малому колі кровообігу досягають при використанні спазмолітиків - папаверину, но-шпи чи сірчаноокислого атропіну підшкірно, так як ці препарати сприяють розширенню судин шкіри та черевної порожнини, розвантажуючи велике коло кровообігу. Рекомендують внутрішньовенне введення розчину новокаїну, який, крім зниження тиску в малому колі кровообігу, заспокоює сильний кашель. Підшкірне введення камфорного масла чи внутрішньом'язове сульфокамфоркаїну підсилюють роботу лівого шлуночка і сприяють зменшенню застійних явищ в легенях. З гемостатичною метою призначають препарати прокоагулянтної дії [Аничков М.Н., Вигдорчик І.В.

Неотложные состояния в пульмонологии. - М.: Медицина, 1975. - 207с.].

Методом вибору при лікуванні масивних кровотеч є переливання дробних доз свіжої або свіжожоконсервованої крові. При тромбоцитопенії використовують переливання 60-150мл тромбоцитарної маси. Склеювання тромбоцитів підвищує гемофобін [Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии. - Киев: Госмедиздат УССР, 1958. - 727с.].

Активацию фибринолизиса корегуют ингибиторами фибринолизиса: амінокапроновою кислотою, амбеном, контрикалом, альбуміном, тощо [Аничков М.Н., Вигдорчик І.В. Неотложные состояния в пульмонологии. - М.: Медицина, 1975. - 207с.].

З метою зменшення проникливості судинної стінки призначають аскорбінову кислоту, аскорбінат натрію внутрішньом'язово чи внутрішньовенно, аскорутин, галаскорбін. Кальцію хлорид або глюконат знижують проникливість судинної стінки, чинять протизапальну і протиалергічну дію, беруть участь в I та II фазах гемокоагуляції. Антигістамінні препарати та глюкокортикоїди теж підвищують резистентність судинної стінки.

Для боротьби з легеневиими кровотечами, які не піддаються консервативній терапії, використовують керовану гіпотензію, ендобронхіальну томонаду, резекційно-ампутаційні методи, перев'язку і ендоваскулярну оклюзію легеневої артерії, інтраопераційну оклюзію бронхів [Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии. - Киев: Госмедиздат УССР, 1958. - 727с.].

Найбільш ефективним і загальноприйнятим методом лікування рясних легеневиких кровотеч і кровохаркань, що не припиняються, нетуберкульоз-

(19) UA (11) 17952 (13) U

зної етіології є радикальна операція - резекція легені, що дозволяє разом з остаточною зупинкою небезпечних для життя легеневи́х кровотеч усунути вогнище захворювання [Стручков В.И., Недведская Л.М., Долина О.А., Бирюков Ю.В. Хронические нагноительные заболевания легких, осложненные кровотечением. - М.: Медицина, 1985. - 256с.].

Рентгено-ендоваскулярна оклюзія - спосіб зупинки або редукції органного кровотоку з лікувальної метою шляхом введення через катетер під рентгенологічним контролем різних емболізуючих, тромболізуючих речовин та пристроїв - одержала на сьогодні широке розповсюдження. Рентгено-ендоваскулярна оклюзія впливає на функцію лівих відділів серця, що позитивно впливає на клінічний стан хворого [Гетман Л.Н. Рентгено-ендоваскулярная окклюзия в хирургической клинике: Автореф. дис. ... д.мед.н. -М., 1986].

Даний спосіб лікування легеневи́х кровотеч є найбільш близьким до того, що заявляється по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

Основним недоліком способу-прототипу є використання спеціального обладнання та засобів, що ускладнює його застосування.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу спрощення досягнення органного гемостазу.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування легеневи́х кровотеч, що включає органний гемостаз, згідно з корисною моделлю, обтурацію кровоточивого бронху виконують через бронхоскоп поролоновою губкою, змодельованою у вигляді конуса, імпрегнованою 30% розчином йодоліпола.

Технічний результат способу обумовлений тим, що кров у замкнутому просторі швидко згортається і згустком притискається кровоточива судина. Імпрегнація 30% розчином йодоліпола не тільки герметизує поролон, а й робить його рентгеноконтрастним.

Спосіб виконують наступним чином:

На висоті легеневої кровотечі, за допомогою бронхоскопа Фріделя виконують бронхоскопію. Затим аспірують кров з дихальних шляхів. Встановлюють джерело легеневої кровотечі. Проводять

місцеву гемостатичну терапію. При її неефективності і триваючій легеневої кровотечі просвіт сегментарного бронху обтурають поролоновою губкою, змодельованою у виді конуса діаметром 0,1-0,2см, довжиною 0,5-1см, імпрегнованою 30% розчином йодоліпола. Цей захід не тільки герметизує поролон, але і робить його рентгеноконтрастним. Кров у замкнутому просторі швидко згортається і згустком притискається судина, що кровоточить. Тим самим досягають тимчасового гемостазу, усувають безпосередню загрозу життю хворого, дозволяють провести в реанімаційному відділенні комплекс лікувально-діагностичних заходів, спрямованих на корекцію дихальних, гемодинамічних порушень, відновлення обсягу циркулюючої крові, гомеостазу, нормалізацію згортаючої системи крові. Метод може бути використаний і як самостійний метод зупинки помірних кровотеч зі слизової оболонки бронхів.

Клінічну ефективність способу ілюструє наступний приклад:

Приклад. Хворий Г., 42 року, госпіталізований з легеневою кровотечею. Крововтрата протягом 6 годин склала 700,0-900,0мл. З анамнезу виявлено, що протягом декількох днів хворого турбував кашель зі слизовим мокротинням окремими пльовками з прожилками крові. При надходженні стан важкий. Безупинно відхаркував пінисту кров повним ротом. Покриви бліді, підвищеної вологості. Пульс 100уд. у хв., задовільного наповнення, АТ 120/90мм. рт.ст. У легенях подих із твердим відтінком, у нижніх відділах по обидва боки прослуховуються вологі хрипи. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки легені і серце без особливостей. негайно проведена катетеризація бронхіальних артерій. При контрастуванні правого міжреберно-бронхіального стовбура виявлене збільшення діаметра бронхіальної артерії, виражена гіперваскуляризація верхньої частки, екстравазація контрастованої крові в 3 сегменті. Через бронхоскоп за допомогою катетера у судину введено 10 поролонових емболів діаметром 0,2см., імпрегнованих 30% розчином йодоліпола. На рентгенограмі - гілки бронхіальної артерії оклюзовані, кровотеча зупинена. Виписаний на 8 добу після надходження. Оглянутий через 7 місяців - самопочуття задовільне, рецидиву кровотечі не було.