



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18135 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРИПИНЕННЯ КРОВОТЕЧІ У ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ

1

2

(21) u200606271

(22) 05.06.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Бойко Валерій Володимирович, Донець Микола Петрович, Красивський Станіслав Львович, Пєєв Станіслав Борисович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб припинення кровотечі у хворих на рак прямої кишки, що включає обтурацію кишки, який **відрізняється** тим, що обтурацію виконують стентом з двома манжетами через ректороманоскоп.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаною в лікуванні кровотеч у хворих на рак прямої кишки.

Кишкова кровотеча у хворих на рак прямої кишки є частим ускладненням цього захворювання [Неотложная хирургия при раке толстой кишки / Н.Н. Александров, М.И. Лыткин, В.П. Петров и др. - Мн.: Беларусь, 1980. - 303 с.].

Кишкову кровотечу зупиняють хірургічними або консервативними заходами [Неотложная хирургия при раке толстой кишки / Н.Н. Александров, М.И. Лыткин, В.П. Петров и др. - Мн.: Беларусь, 1980. - 303с.].

В більшості випадків кровотечу із ракової пухлини вдається спинити консервативними заходами. З цією метою використовують переливання крові, ін'єкційне введення хлористого кальцію, вікасолу та інших гемостатичних засобів [Неотложная хирургия при раке толстой кишки / Н.Н. Александров, М.И. Лыткин, В.П. Петров и др. - Мн.: Беларусь, 1980. - 303с.].

Кровотечу з прямої кишки зупиняють також безпосереднім введенням в неї розчину хлористого кальцію [Неотложная хирургия при раке толстой кишки / Н.Н. Александров, М.И. Лыткин, В.П. Петров и др. - Мн.: Беларусь, 1980. - 303с.].

Часто для зупинки кровотечі із ракової пухлини прямої кишки в кишку вводять тампони із кровозупиняючими препаратами [Неотложная хирургия при раке толстой кишки / Н.Н. Александров, М.И. Лыткин, В.П. Петров и др. - Мн.: Беларусь, 1980.-303с.].

Даний спосіб зупинки кровотечі у хворих на рак прямої кишки є найбільш близьким до того, що заявляється по технічній суті та результату, який

може бути досягнутим, тому його обрано в якості найближчого аналогу.

Основним недоліком способу-прототипу є його недостатня ефективність, зумовлена тим, що тампон не в змозі герметично перекрити кишку, а гемостатичний засіб в такому разі може бути вимитим кровотечею.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення надійності зупинки кровотечі.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі зупинки кровотечі у хворих на рак прямої кишки, який включає обтурацію кишки, згідно з корисною моделлю, обтурацію виконують стентом з двома манжетами через ректороманоскоп.

Підвищення надійності зупинки кровотечі досягають за рахунок повної обтурації прямої кишки.

Спосіб виконують наступним чином:

З метою зупинки кровотечі і відновлення тимчасово просвіту кишки, в тому числі для підготовки кишечника до операції, використовують стент, який складається з поліхлорвінілової трубки з двома манжетами, що роздуваються. Стент установлюють за допомогою ректороманоскопа. Перед встановленням стента виконують ректороманоскопію для виявлення локалізації, розмірів пухлини, ступеня гемостазу і ступеня обтурації нею просвіту кишки. Після цього ректороманоскоп заводять за пухлину і по тубусу заводять стент. Затим роздувають першу манжетку і підтягують стент до легкого опору і роздувають другу манжетку. Тим самим тимчасово відновлюють просвіт кишки і досягають тимчасового гемостазу, що дозволяє підготувати хворого до оперативного лікування.

(19) UA (11) 18135 (13) U

Ефективність способу ілюструє наступний приклад:

Приклад. Хворий К. надійшов у спеціалізоване відділення з клінікою гострої шлунково-кишкової кровотечі II ст. Частковою товстокишковою непрохідністю. При обстеженні в хворого при RRS на 12см від ануса була виявлена пухлина прямої кишки, яка обтурувала просвіт кишки на 1/2 з активною кровотечею. Пацієнту з метою передопераційної підготовки проведена інфузійна, гемотрансфузійна, гемостатична та кардіотропна терапія.

Вводились білкові препарати і виконувалась підготовка товстого кишечника. З метою зупинки кровотечі і вирішення часткової товстокишкової непрохідності встановлений тимчасовий стент. На 5-у добу після установки стента і проведення передопераційної підготовки стент був вилучений. Виконано оперативне втручання в обсязі передньої резекції прямої кишки. Післяопераційний період протікав без ускладнень. На 12-у добу в задовільному стані хворий виписаний зі стаціонару.