



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19945 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВІРСУНГОГЕМОРАГІЇ

1

2

(21) u200604893

(22) 03.05.2006

(24) 15.01.2007

(46) 15.01.2007, Бюл. № 1, 2007 р.

(72) Фуркало Сергій Миколайович, Кондратюк Ва-  
дим Анатолійович, Хомяк Ігор Васильович, Копчак  
Костянтин Володимирович, Ткачов Микола Олек-  
сандрович(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування вірсунгогеморагії, що вклю-  
чає введення гемостатичних препаратів, який **від-  
різняється** тим, що додатково рентгененоваску-  
лярно емболізують гілки гастродуоденальної,  
селезінкової та верхньої брижової артерій.

Корисна модель відноситься до галузі меди-  
цини, а саме до хірургії і може бути використана  
для лікування вірсунгогеморагії.

Відомий спосіб лікування вірсунгогеморагії, що  
ґрунтуються на введенні хворому гемостатичних  
препаратів [А. А. Шалимов, С. А. Шалимов, М. Е.  
Ничитайло, А. П. Радзіховський. Хирургия подже-  
лудочной железы. -Симферополь. Таврида, 1997.-  
560 с].

Недоліком цього способу є висока ймовірність  
рецидивів кровотеч.

Задачею корисної моделі є розробка такого  
способу лікування вірсунгогеморагії, який за  
рахунок додаткової емболізації гілок  
гастродуоденальної, селезінкової та верхньої  
брижової артерій забезпечував би надійний ге-  
мостаз і зменшив число рецидивів кровотеч.

Поставлена задача вирішується так, що в спо-  
собі лікування вірсунгогеморагії, що містить вве-  
дення гемостатичних препаратів, згідно з корис-  
ною моделлю, додатково емболізують гілки  
гастродуоденальної, селезінкової та верхньої  
брижової артерій. Додаткова емболізація гілок  
гастродуоденальної, селезінкової та верхньої  
брижової артерій забезпечує надійний гемостаз,  
що сприяє зменшенню кількості рецидивів крово-  
теч.

Спосіб здійснюють наступним чином. Внутріш-  
ньоартеріальним доступом по Сельдінґеру катете-  
ризують гастродуоденальну, селезінкову та верх-  
ню брижову артерію, виконують ангіографію. У отвір  
гілок гастродуоденальної, селезінкової та верхньої  
брижової артерій, що є джерелом вірсунгогемора-  
гії, вводять частки поліуретану та металічну спі-  
раль, досягаючи повної зупинки кровотечі на конт-

рольній ангіограммі. Катетер видаляють. Після  
цього проводять стандартну гемостатичну терапію  
(Діцінон, вікасол, амінокапронова кислота).

Приклад № 1

Хвора Л., 51 року поступила в клініку  
15.05.2000 р. (і/х №2036) із скаргами на болі в епі-  
гастрії, загальну слабкість. Об'єктивно: Загальний  
стан середньої важкості. АД - 130/80мм.рт.ст., PS -  
78 1хв. Живіт м'який, чутливий в верхніх відділах.  
За даними УЗД - псевдокіста підшлункової залози.  
На ангіографії діагностовано кровотечу з гілок  
a.gastroduodenalis в кісту. Загальний аналіз крові:  
Hb -90г/л. ер - 2.9x10<sup>12</sup>/л. Встановлений діагноз:  
Хронічний фіброзно-дегенеративний панкреатит.  
Кіста підшлункової залози. Вірсунгогеморагія.  
18.05.2000 проведено емболізацію гастродуоде-  
нальної артерії - в її отвір введено 10 поліуретано-  
вих емболів діаметром 3мм та встановлена коніч-  
на спіраль 20 витків. Досягнуто стійкого та  
надійного гемостазу. Післяопераційний період пе-  
ребігав без ускладнень, хвора отримувала стан-  
дартну гемостатичну терапію, (діцінон, вікасол,  
амінокапронова кислота).

Виписана у задовільному стані. Оглянута че-  
рез 12 міс - лабораторні дані в межах норми, ре-  
цидиву кровотеч не було.

Згідно із прикладом проліковано 3 хворих, ре-  
цидивів кровотеч протягом наступних 2 років не  
спостерігали.

Приклад № 2

Хворий Н., 60 року поступив в клініку  
22.10.2001 (і/х №3106) із скаргами на біль в епіга-  
стрії, оперізуючого характеру, нудоту, блювоту,  
слабкість. Об'єктивно: Загальний стан середньої  
важкості. АД - 120/90мм.рт.ст., PS - 80 1хв. Живіт

(13) U

(11) 19945

(19) UA

м'який, чутливий в епігастральній області. По данним УЗД - гострий панкреатит, кіста що формується. За даними ангіографії - кровотеча з гілок селезінкової та верхньої брижової артерії. Загальний аналіз крові: Hb -95г/л. ер -  $3.0 \times 10^{12}/л$ . Встановлений клінічний діагноз: Гострий некротичний панкреатит. Кіста підшлункової залози, що формується. Вірсунгогеморагія. 24.10.2001 проведено емболізацію гілок селезінкової та верхньої брижової артерій - в їх отвір введено 15 поліуретанових емболів діаметром 3 мм та встановлена конічна спіраль 15 витків. Досягнуто стійкого та надійного гемостазу. В післяопераційному періоді отримував стандартну гемостатичну терапію (діцинон, вікасол, амінокапронова кислота).

Післяопераційний період перебігав без ускла-

днень, хворий виписаний у задовільному стані. Оглянутий через 6 і 12 міс - лабораторні дані в межах норми, рецидиву кровотеч не було.

Згідно із прикладом проліковано 2 хворих, рецидивів кровотеч протягом наступних 2 років не спостерігали.

За запропонованим способом проліковано 5 хворих, рецидивів кровотеч не спостерігали.

З 5 хворих, лікованих за аналогом, у 3 випадках спостерігали рецидив вірсунгогеморагії, що потребував додаткового рентгенхірургічного або хірургічного лікування.

Таким чином, порівняння з аналогом показує, що використання запропонованого способу дозволяє зменшити число рецидивів кровотеч у хворих з вірсунгогеморагією.