

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КРОВОТЕЧ ПРИ СИНДРОМІ МЕЛЛОРИ-ВЕЙССА

(21) 99095232

(22) 21.09.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Фомін Петро Дмитрович, Ананко Олександр  
Анатолійович, Ігнатів Олександр Володимирович,  
Кияниця Олександр Валентинович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб ендоскопічного лікування кровотеч при синдромі Меллорі-Вейсса, який включає аплікацію гемостатику на ділянку розриву, що кровоточить, крізь біопсійний канал ендоскопу, який відрізняється тим, що в якості гемостатика використовують Капрофер, причому аплікацію препарату здійснюють отруйним шляхом в кількості від 2 до 4 мл

Спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії, і призначений для ендоскопічного лікування кровотеч при синдромі Меллорі-Вейсса.

Синдром Меллорі-Вейсса являє собою різновид шлункової кровотечі, джерелом якого є розриви слизової оболонки на ділянці езофагокардіального переходу. Зупинка кровотечі хірургічним шляхом у хворих з цією патологією (гастротомія та прошивання розриву слизової оболонки), на відміну від виразкових кровотеч, є патогенетично необгрунтованою та пов'язана з високою післяопераційною летальністю (до 40%), тому найперспективнішим у відношенні зупинки кровотечі при СМВ є ендоскопічний гемостаз. Однак існуючі способи ендоскопічного лікування кровотеч дають високий відсоток рецидивів.

Так, відомий спосіб ендоскопічної зупинки кровотеч при синдромі Меллорі-Вейсса, який полягає в діатермокоагуляції розриву слизової [1]. Однак наявність певних недоліків (поява нагару на електроді, ймовірність відриву тромбу внаслідок його фіксації до електроду) обумовлює високий ризик (20-22%) розвитку рецидивних кровотеч.

Відомий також спосіб ендоскопічного гемостазу при синдромі Меллорі-Вейсса, обраний нами в якості прототипу, що полягає в аплікації на ділянку розриву, що кровоточить, гемостатика Статизоль [2]. Препарат у вигляді аерозолі наноситься крізь біопсійний канал ендоскопу на ділянку розриву слизової, що кровоточить, до моменту утворення над розривом стійкої плівки. Разом з тим, і цей спосіб не позбавлений недоліків. Плівка, що утворюється внаслідок нанесення препарату, швидко розчиняється та нейтралізується шлунковим вмістом. Нанесення Статизолі не завжди мо-

же забезпечити надійний гемостаз в місці розриву і не у всіх випадках може попередити розвиток рецидиву кровотечі (12-15%). Особливо це стосується випадків, коли розрив розповсюджується до м'язового шару та розташований на правій стінці, яка є найбільш васкуляризованою ділянкою езофагокардіального переходу.

Винахід, що заявляється, вирішує задачу забезпечення моментальної специфічної коагуляції білків крові.

Технічний результат, що досягається, полягає у значному зниженні частоти рецидивів кровотечі при синдромі Меллорі-Вейсса.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі ендоскопічного лікування кровотеч при синдромі Меллорі-Вейсса, який включає аплікацію гемостатику на ділянку розриву, що кровоточить, крізь біопсійний канал ендоскопу, згідно з винаходом, в якості гемостатика використовують Капрофер, причому аплікацію препарату здійснюють отруйним шляхом в кількості від 2 до 4 мл.

Відмінною особливістю способу, що заявляється, є нанесення на ділянку розриву слизової, що кровоточить, препарату Капрофер отруйним шляхом в кількості від 2 до 4 мл.

Спосіб, що заявляється, реалізує новий підхід до здійснення ендоскопічного гемостазу, який полягає в моментальному утворенні згустку при нанесенні на кровоточивий розрив препарату Капрофер, який являє собою карбонільний комплекс трихлористого заліза та амінокапронової кислоти, що забезпечує моментальну коагуляцію крові, що витікає з розриву слизової, надійно фіксує згусток, і дозволяє запобігти розвитку рецидиву кровотечі, тим самим значно поліпшуючи результати лікуван-

ня синдрому Меллорі-Вейсса та зменшуючи петальність

Спосіб здійснюється таким чином.

Під час проведення ургентної ендоскопії визначають показання до здійснення ендоскопічного гемостазу (наявність кровотечі, що триває, або нестабільний гемостаз в розриві слизової). Після цього крізь біопсійний канал ендоскопу безпосередньо на ділянку кровотечі наносять струйним шляхом 2-4 мл препарату "Капрофер", який шляхом коагуляції білків крові призводить до утворення щільного згустка темно-коричневого кольору (на протязі 10-15 секунд) та його фіксації. Як показав клінічний досвід, саме така доза препарату є оптимальною, тому що кількість препарату, менша за 2 мл, не забезпечує зупинки кровотечі, а кількість, більша за 4 мл, призводить до пошкодження тканин, що оточують розрив. Мінімальна кількість препарату (2 мл) застосовується у випадках нестабільного гемостазу в розриві (наявність згустку крові, коричневого нальоту), більша кількість (3-4 мл) - у випадках, коли кровотеча триває. Забезпечений таким чином гемостаз залишається стабільним на протязі перших двох діб, що є цілком достатньо для запобігання рецидиву кровотечі при синдромі Меллорі-Вейсса. Крім цього подразнюючі властивості, що має трихлористе залізо, яке входить до складу препарату Капрофер, стимулюють та прискорюють гоєння розриву.

Приклад конкретного виконання: Хворий М., 53 років, І.хв. №10643, поступив в клініку з приводу шлунково-кишкової кровотечі 17.09.94 р. Ендоскопічно діагностовано наявність розриву слизової оболонки езофагокардіального переходу по його правій стінці довжиною 1,5 та шириною 0,2 см. Розрив прикрито фіксованим згустком, з-під якого підтікає кров. В зв'язку з цим на ділянку, що кровоточить, нанесено 4 мл препарату Капрофер, че-

рез 10 секунд кровотечу зупинено, на ділянці розриву зформувався коричневий щільний згусток. Контрольне ендоскопічне дослідження на 3-тю добу - розрив вкрито плівкою фібрину, на 7-му добу - розрив в стадії епітелізації. За весь час знаходження в клініці рецидиву кровотечі не було. Хворий виписаний в задовільному стані на 8-му добу, оглянутий через рік. Почуває себе задовільно, скарг не пред'являє.

За способом, що заявляється, в період з 1994 по 1997 роки в Центрі по наданню невідкладної допомоги хворим з шлунково-кишковими кровотечами на базі клінічної лікарні №12 м.Києва ендоскопічний гемостаз здійснено в 22 хворих, рецидиву кровотечі ні в одному з випадків не спостерігалось. Ретроспективний аналіз 84 випадків ендоскопічного гемостазу, здійсненого за способом-прототипом на протязі 1990-1994 років, виявив рецидиви кровотеч в 13,5% випадків. Термін гоєння розриву скоротився на 1,3 доби у порівнянні з прототипом та становив  $6,2 \pm 0,7$  доби. Таким чином, запропонований спосіб є більш ефективним у здійсненні ендоскопічного гемостазу при синдромі Меллорі-Вейсса, дозволяє значно знизити ризик розвитку рецидивів кровотечі, поліпшує результати лікування та скорочує термін гоєння розривів слизової.

Використана література:

1. Курыгин А.А., Баранчук В.Н., Малышев В.Г. Лечение синдрома Мэллори-Вейса эндоскопической диатермокоагуляцией // Хирургия. -1991. - № 9 - С.63-66.
2. Сторожук В.П., Якубович В.С., Воронцов И.И., Садовский А.Р. Применение статизоля при кровотечениях из верхнего отдела пищеварительного тракта // Здоровоохранение Казахстана. -1990. - №1. -С.44-48.

Тираж 50 экз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 68000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03