



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44232 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ГОСТРИХ КРОВОТЕЧАХ З ВИРАЗОК ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

1

2

(21) u200903874

(22) 21.04.2009

(24) 25.09.2009

(46) 25.09.2009, Бюл.№ 18, 2009 р.

(72) БУКА ГЕННАДІЙ ЮРІЙОВИЧ, ГЛАЗУНОВ ВА-  
ЛЕРІЙ КОНСТАНТИНОВИЧ, БРІКМАН АНДРІЙ  
ЕДУАРДОВИЧ, КОНОНЕНКО ДМИТРО ОЛЕКСА-  
НДРОВИЧ, ГОНЧАРОВ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙО-  
ВИЧ(73) БУКА ГЕННАДІЙ ЮРІЙОВИЧ, ГЛАЗУНОВ ВА-  
ЛЕРІЙ КОНСТАНТИНОВИЧ, БРІКМАН АНДРІЙ  
ЕДУАРДОВИЧ, КОНОНЕНКО ДМИТРО ОЛЕКСА-НДРОВИЧ, ГОНЧАРОВ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙО-  
ВИЧ(57) Спосіб ендоскопічного гемостазу при гострих  
кровотечах з виразок шлунка та дванадцятипалої  
кишки та рецидивах виразок після оперативного  
лікування, який полягає у введенні гемостатичного  
розчину у підслизову оболонку, який **відрізняєть-**  
**ся** тим, що як гемостатичний розчин використо-  
вують сучасний антифібринолітик - транексамову  
кислоту у дозі 5,0 мл, розчинену у 15,0 мл фізіоло-  
гічного розчину.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), і призначений для ендоскопічного лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч з виразок шлунка, дванадцятипалої кишки, та з рецидивних гастроуденальних післяопераційних виразок. Може використовуватися в комплексі лікування кровотеч при виразковій хворобі, рецидивів виразок після оперативного лікування.

Сучасне лікування виразкових шлунково-кишкових кровотеч включає до себе ендоскопічний гемостаз, комплексне консервативне лікування, та оперативне лікування за показаннями. Найбільшого поширення здобув ін'єкційний спосіб ендоскопічного гемостазу, при якому в підслизовий шар, поряд з джерелом кровотечі за допомогою ін'єктора проведеного через біопсійний канал гастродуоденоскопа вводяться різні гемостатичні розчини. Механізм дії ін'єкційного гемостазу полягає з одного боку у механічному здавленні судини, що кровоточить, з другого боку в фармакологічній дії препарату, який вводиться (вазоконстрикції, стимуляції тромбоутворення чи антифібринолітичній дії) [2].

Аналогами запропонованого способу є способи ін'єкційного гемостазу, при яких для гемостазу використовують етиловий спирт, адреналін, маслянисті речовини [2].

Однак аналоги мають досить серйозні недоліки: після введення етанолу в 65 % випадків

ерозії в місцях ін'єкції, а інколи некроз слизової, після введення маслянистих препаратів тривалий час не розсмоктуються підслизові олеоми та олеогранул'оми. При використанні адреналіну, близько в 40 % хворих гемостаз не ефективний, в низки випадків відмічається некроз слизової оболонки в місці ін'єкції препарату.

В якості прототипу обрано спосіб ендоскопічного гемостазу, при якому в підслизовий шар вводять розчин амінокапронової кислоти, яка є відомою гемостатичною речовиною з групи антифібринолітиків [1].

Недоліками прототипу є, тривалий час проведення гемостазу за рахунок великої кількості речовини, що вводиться (100,0-300,0 мл) в підслизовий шар, достатньо висока кількість рецидивів кровотеч до 20-45 %.

У основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення способу ендоскопічного гемостазу, в якому за рахунок використання сучасного гемостатичного засобу, підвищується надійність гемостазу, зменшується кількість ускладнень, об'єм розчину що вводиться, та час на проведення гемостазу.

Поставлене завдання зважується в способі ендоскопічного гемостазу при гострих кровотечах з виразок шлунка та ДПК, та рецидивів гастродуоденальних виразок після оперативного лікування який полягає у введенні гемостатичного розчину у підслизову оболонку, який відрізняється тим, що в

(13) U

(11) 44232

(19) UA

якості гемостатика використовується сучасний антифібринолітик - транексамова кислота у дозі 5,0 мл, розчиненої у 15,0 мл фізіологічного розчину.

Транексамова кислота, це сучасний гемостатик з групи антифібринолітиків, який інгібує перехід плазміногена в плазмін, стабілізує фібриновий згорткок. За антифібринолітичною активністю транексамова кислота в 8-10 разів ефективніше амінокапронової кислоти [3]. Звичайно транексамова кислота вводиться внутрішньовенно та *per os*, однак при виразкових кровотечах це не ефективно, інших шляхів введення транексамової кислоти в доступній літературі не знайдено.

Суть методики.

Спосіб, що заявляється, здійснюється таким чином: для проведення ендоскопічного гемостазу хворому виконують гастродуоденоскопію, через канал для біопсій проводиться ін'єктор та в підслизовий простір, поряд з джерелом кровотечі вводиться 5,0 мл транексамової кислоти, розчиненої в 15,0 мл фізіологічного розчину, в результаті цього, зупиняється кровотеча. Завдяки даній методиці підвищується надійність гемостазу, зменшується об'єм розчину, та час на проведення гемостазу, що зрештою дозволяє поліпшити результати лікування гострих кровотеч з виразок шлунка та дванадцятипалої кишки, та з рецидивних гастродуоденальних післяопераційних виразок.

Клінічний приклад. Хворий Н., 36 років, потрапив до клініки з гострою шлунково-кишковою кро-

вотечею. За даними фіброгастроскопії в цибулині дванадцятипалої кишки на передній стінці виразка до 0,7 см з кровотечею. Через ін'єктор виконано введення в підслизовий шар 5,0 мл транексамової кислоти розчиненої у 15,0 мл фізіологічного розчину. Кровотеча зупинилась, рецидивів не було.

Спосіб використаний в 5 хворих (в двох мала місце рецидивна післяопераційна виразка), в 3 хворих кровотеча продовжувалась, в 2 хворих мав місце нестійкий гемостаз, кровотеча зупинена, рецидивів кровотеч та ускладнень не було.

Таким чином, розроблений спосіб дозволяє провести надійний ендоскопічний гемостаз, запобігти розвитку рецидиву кровотечі, зменшити обсяг розчину, що вводиться та час виконання гемостазу, уникнути ускладнень.

Список літератури:

1. Бойко В.В., Сушков С.В., Криворотько І.В. и др. Опыт лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки осложненной кровотечением // Український журнал ендоскопічної та малоінвазивної хірургії.-2007.-№2-С.25-26.

2. Кондратенко П.Г., Стукало А.А., Раденко Е.Е. Гастроинтестинальная эндоскопия. Практическое руководство, «Новий світ», Донецьк, 2007.-374с.

3. Selinger CP, Ang YS. Gastric antral vascular ectasia (GAVE): an update on clinical presentation, pathophysiology and treatment. Digestion. 2008; 77(2):131-7. Epub 2008 Apr 4.