



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49387 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОЇ СКЛЕРОТЕРАПІЇ ПРИ КРОВОТЕЧАХ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА.

1

2

(21) 2001118105

(22) 27 11 2001

(24) 16 09 2002

(46) 16 09 2002, Бюл. № 9, 2002 р.

(72) Нікішаєв Володимир Іванович, Рошнін Георгій
Георгійович, Фомін Петро Дмитрович, Головін
Сергій Георгійович, Музика Сергій Валерійович(73) УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА

МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

(57) Спосіб ендоскопічної склеротерапії при крово-
течах із варикозно розширених вен стравоходу та
шлунка шляхом введення склерозанту, який
відрізняється тим, що після проведення попе-
реднього кліпування виявленого джерела крово-
течі на 1-2 см вище і нижче нього з допомогою
кліпатора Olympus HX-5LR-1 зупиняється кровоте-
ча

Винахід відноситься до медицини, а саме - до
хірургії і може бути використаний для лікування
кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу
та шлунку у хворих із синдромом портальної гіпер-
тензії

При наявності кровотеч з розширених вен
стравоходу, застосовуються різні методики ліку-
вання: медикаментозна терапія, балонна тампо-
нада, склерозування із застосуванням різних скле-
розантів, пломбувальних матеріалів, фібринового
клею, ендоскопічне лігування вен стравоходу,
різні варіанти портокавального шунтування,
трансюгулярне портокавальне шунтування, пере-
садка печінки. В багатьох хворих хірургічне втру-
чання неможливе внаслідок тяжкого стану і техніч-
них причин. У зв'язку з цим, все більшу перевагу
віддають малоінвазивним методам лікування цієї
категорії хворих (Д.В. Герасимов "Досвід лікування
стравохідно-шлункових кровотеч у хворих з пор-
тальною гіпертензією" Укр. ж. малоінвазивної ен-
доск. хір., 2001, 1, Vol. 5 18).

До ендоскопічних методів гемостазу відносять
ендоскопічне кліпування і лігування, склеротера-
пію. Кожний з цих методів має свої переваги та
недоліки. Так, при кліпуванні не досягається облі-
терація вен, можливий ранній рецидив кровотечі.
При виконанні склеротерапії склерозант вимива-
ється течією крові, що викликає підвищені витрати
препарату і потребує повторних втручань, а також
приводить до виникнення виразок.

Найбільш близьким до заявленого способу є
спосіб Берема-Крайля (Boerem-Crile), в якому лі-
востороннім торако-абдомінальним розтином над

діафрагмою розтинають поздовжню стінку стра-
воходу. Після цього прошивають та перев'язують
вени зі сторони просвіту в проміжку між лігатура-
ми, у венозні вузли вводять склерозуючі розчини
(І.М. Матяшин, А.М. Глузман "Справочник хирур-
гических операций" - Киев "Здоров'я", 1979 -
с. 115).

Недоліком даного способу є те, що він має ви-
соку травматичність, великий ризик післяопераці-
онної летальності і не може використовуватись у
всіх хворих з кровотечами із варикозно розшире-
них вен стравоходу та шлунку.

Перед автором поставлена задача підвищен-
ня надійності гемостазу, зниження рецидивів кро-
вотеч в ранньому і відстроченому періоді, запоби-
гання виразкоутворення та скорочення часу
перебування хворого в стаціонарі.

Поставлена задача вирішується тим, що в
спосіб ендоскопічної склеротерапії при кровоте-
чах із варикозно розширених вен стравоходу та
шлунку шляхом введення склерозанту, після про-
ведення попереднього кліпування виявленого
джерела кровотечі на 1 - 2 см вище і нижче його за
допомогою кліпатора Olympus HX-5LR-1 зупиня-
ється кровотеча.

Завдяки тому, що в поданому винаході після
виявлення джерела кровотечі на 1 - 2 см вище і
нижче його за допомогою кліпатора Olympus HX-
5LR-1 накладаються ендоскопічні кліпси та вво-
дять склерозант, чим зупиняється кровотеча, що
приводить до зниження ризику ускладнень та ско-
рочується час перебування хворого в стаціонарі.

Спосіб комбінованого ендоскопічного гемоста-

(13) A
(11) 49387
(19) UA

зу заключається в наступному після попередньої місцевої анестезії ротоглотки 10% розчином лідокаїну робочу частину езофагогастродуоденоскопу вводять в травний тракт хворого і при допомозі активної водяної іригації визначають локалізацію дефекту стінки варикозно розширеної вени. Після чого за допомогою кліпатора Olympus HX-5LR-1, введеного в інструментальний канал ендоскопу, на 1 - 2 вище і нижче джерела кровотечі на вену накладаються ендоскопічні кліпси, за допомогою яких досягається зупинка кровотечі. Потім голкою ін'єктора, введеного в інструментальний канал ендоскопа, пунктується ділянка вени, яка ізольована кліпсами, куди вводиться склерозант в кількості 2 - 3мл. Цим досягається облітерація судини, яка кровоточила, а також профілактика рецидиву кровотечі в майбутньому та запобігання виразкоутворення.

Запропонований нами спосіб має наступні переваги: механічне кліпування приводить до зупинки кровотечі, а послідовна склеротерапія значно меншими дозами препарату приводить до облітерації судини. При цьому знижується частота рецидивів кровотеч в ранньому і у відстроченому періоді. Спосіб відрізняється малою травматичністю, що понижує ризик ускладнень і скорочує час перебування хворого в стаціонарі. Може використовуватися у всіх хворих з кровотечами із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку.

Доказом ефективності даного способу, який був апробований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД) можуть бути наведені нижче приклади.

Хворий Г., 67 років, № історії хвороби 6746, поступив в хірургічне відділення № 1 КМКЛШМД 06.03.2000 р. з діагнозом цироз печінки, варикозне розширення вен стравоходу, шлунково-кишкова кровотеча. Через 1,5 години, з моменту госпіталі-

зації, хворому виконана езофагогастродуоденоскопія (ЕГДС). Виявлено варикозне розширення вен стравоходу 3 ступеню. В нижній третині стравоходу визначався фіксований згусток з підтіканням яскраво-червоної крові. З метою зупинки кровотечі і профілактики його рецидиву проведений ендоскопічний гемостаз. Накладено 2 кліпси (одна на 2 см нижче джерела і друга на 2 см вище джерела кровотечі) з послідовним введенням в просвіт вени склерозанту між кліпсами. Кількість склерозанту - 3 мл. Досягнутий гемостаз. Ускладнень і рецидиву кровотечі не відмічалось. Хворий виписаний в задовільному стані на 8 добу з моменту виконання втручання.

Хворий М., 64 роки, № історії хвороби 6913 поступив в хірургічне відділення № 1 КМКЛШМД 17.03.2000 з попереднім діагнозом шлунково-кишкова кровотеча. Через 2 години, з моменту госпіталізації в лікарню, виконана ЕГДС. Виявлено варикозне розширення вен стравоходу 3 ступеню з активною кровотечею з розширених вен дна шлунку, а також виразки зацібуліниного відділу дванадцятипалої кишки. Кровотечу з варикозної вени зупинено поетапним накладанням ендоскопічних кліпс (вище та нижче джерела кровотечі, відступивши на 1 - 2 см) з послідовним введенням в просвіт вени 3 мл склерозанту між накладеними кліпсами. Ускладнень і рецидивів кровотечі не відмічалось. Хворий виписаний в задовільному стані на десяту добу з моменту виконання втручання.

Таким чином, запропонований малоінвазивний та малотравматичний спосіб дає змогу надійно забезпечити стабільний гемостаз при кровотечах із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку, знизити рецидиви кровотеч в ранньому і відстроченому періоді, запобігти виразкоутворенню та скоротити час перебування хворого в стаціонарі.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 - 20 - 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 - 32 - 71