



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 58315

(13) A

(51) 7 A61M25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ОКЛЮЗІЇ БРОНХА

1

2

(21) 2002119382

(22) 26 11 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Першин Євген Степанович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Спосіб оклюзії бронха, що включає введення
бронхообтуратора в просвіт бронха, що містить
норицю, під візуальним контролем, який відрізня-

ється тим, що візуальний контроль здійснюють за допомогою фібротрахеобронхоскопа, оклюзію виконують шляхом введення через канал фібротрахеобронхоскопа фізіологічного розчину і сферичних обтураторів з желатину й антибіотика, а для створення вільного потоку фізіологічного розчину через бронх, що містить норицю, паралельно здійснюють дренажу ураженої плевральної порожнини з активною аспірацією її вмісту

Винахід відноситься до медицини, а саме до способів оклюзії бронхів

Відомий спосіб, узятий нами як прототип [1]. Він полягає в здійсненні оклюзії бронха, що утримує норицю під візуальним контролем з боку плевральної порожнини під час торакоабсцессоскопії, що створює умови для ретельного активного промивання порожнини розчинами антисептиків з метою підвищення ефективності санації гнійної порожнини і виключення порушення аерації в здоровій частині легені.

Але даний спосіб має наступні недоліки при його здійсненні: необхідне застосування торакоскопа і спеціальних торакоскопічних інструментів, унаслідок чого введення обтуратора найчастіше утруднене і сполучене з ризиком травматизації тканини легені, внаслідок чого збільшується вага і тривалість виробництва маніпуляції, зростає частота і вага післяманіпуляційних ускладнень, крім того, це негативно позначається на економічній ефективності здійснення оклюзії.

В основу винаходу поставлена задача створення способу, що забезпечує можливість проведення оклюзії бронху, що утримує норицю без необхідності застосування торакоскопа і спеціальних торакоскопічних інструментів, в результаті чого усуваються технічні утруднення і знижується ризик травматизації тканини легені в ході маніпуляції, підвищується економічний ефект здійснення маніпуляції.

Поставлена задача вирішується тим, що в

спосіб оклюзії бронху, що включає введення бронхообтуратора в просвіт бронха, що утримує норицю під візуальним контролем, відповідно до винаходу, візуальний контроль здійснюють за допомогою фібротрахеобронхоскопа, оклюзію роблять шляхом введення через канал фібротрахеобронхоскопа фізіологічного розчину і сферичних обтураторів з желатину й антибіотика, а для створення вільного струму фізіологічного розчину через бронх, що утримує норицю, паралельно роблять дренажу ураженої плевральної порожнини з активною аспірацією її вмісту.

Спосіб здійснюють таким чином: попередньо роблять торакоцентез і дренажу ураженої плевральної порожнини, дренажну трубку підключають до активного аспіратора. Потім роблять фібротрахеобронхоскопію і під контролем фібротрахеобронхоскопа по його каналі починають подавати в бронх ураженої сторони фізіологічний розчин, одночасно підключаючи активну аспірацію рідини з плевральної порожнини. Коли струм рідини через бронх, що утримує норицю, стає стабільним, через канал фібротрахеобронхоскопа починають вводити обтуратори у вигляді сферичних тіл з желатину з антибіотиком діаметром до 1 мм. Якщо обтуратори зі струмом рідини вільно проходять через норицю і потрапляють в активний аспіратор, тоді починають подавати обтуратори діаметром до 2 мм. Таке послідовне збільшення діаметра обтураторів проводиться до того моменту, поки не відбудеться оклюзія ними бронха, що утримує нори-

(13) A

(11) 58315

(19) UA

цю

Переваги способу, що пропонується можливість проведення оклюзії бронха, що утримує норицю, без необхідності застосування торакоскопа і спеціальних торакокопічних інструментів, в результаті чого полегшується здійснення маніпуляцій і знижується ризик травматизації тканини легені в ході маніпуляції, внаслідок чого знижується вага і

тривалість виробництва маніпуляції, зменшується частота і вага післяманіпуляційних ускладнень, крім того, це позитивно позначається на економічній ефективності здійснення оклюзії

Джерела інформації, прийняті до уваги

1 Патент РФ №2028161 МКЛ А61М25/00
Опубл 09 02 1995