



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62364

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ З ВАРИКОЗНО-РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА

1

2

(21) 2003032156

(22) 12 03 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Русин Василь Іванович, Русин Андрій Васи-  
льович, Буцко Євген Степанович, Румянцев Кос-  
тянтин Євгенович

(73) Русин Василь Іванович

(57) Спосіб зупинки кровотечі з варикозно-  
розширених вен стравоходу та шлунка, що поля-

гає в ендоскопічній склеротерапії варикозно-  
розширених вен інтра або паравазально, який  
відрізняється тим, що додатково суперселектив-  
но виконують через стегову артерію катетериза-  
цію та емболізацію лівої шлункової артерії та її  
термінальних пліч, причому вказані дії контролю-  
ють за допомогою рентгеноендоваскулярної уста-  
новки

Винахід відноситься до медицини, а саме до  
хірургії, і може бути використаний для зупинки  
кровотечі з варикозно-розширених вен (ВРВ) стра-  
воходу та шлунка

Серед таких способів, в першу чергу, слід ви-  
ділити ендоскопічні способи, які на висоті кровоте-  
чі дозволяють досягти гемостазу, навіть у самій  
тяжкій категорії хворих

В цей час більше 70% хворих гинуть безпосе-  
редньо від ускладнень портальної гіпертензії (ПГ)  
у вигляді кровотеч з ВРВ стравоходу та шлунку,  
тому дуже актуальним є пошук способів лікування  
та профілактики таких ускладнень

Найбільш близьким до способу, що заявляєть-  
ся, є спосіб зупинки кровотечі з ВРВ стравоходу та  
шлунку, який полягає в ендоскопічній склеротера-  
пії ВРВ (Буланов К.И., Чуклин С.Н. Декомпенсиро-  
ваний цирроз печини, Львів, ІП "СТІП", 1999, 199  
с)

Склеротерапію проводять інтра чи параваза-  
льно такими препаратами, як полідоканол, етмолі-  
нолеат або етоксисклерол

Перевагою способу-прототипу є досягнення  
швидкого позитивного ефекту, але частота реци-  
дивів кровотечі залишається на високому рівні і  
частіше вони спостерігаються в ранні терміни (до  
2-3 місяців)

Задачею цього винаходу є вдосконалення  
способу зупинки кровотечі з ВРВ стравоходу та  
шлунку шляхом комбінованого лікування, в ре-  
зультаті чого досягається помітне зниження реци-  
дивів, а отже значно знижується летальність хво-  
рих з синдромом ПГ

Поставлена задача вирішується тим, що в  
спосіб зупинки кровотечі з ВРВ стравоходу та  
шлунку, який полягає в ендоскопічній склеротера-  
пії ВРВ, інтра або паравазально, згідно з винахо-  
дом, додатково виконують через стегову артерію  
суперселективно катетеризацію і емболізацію лівої  
шлункової артерії та її термінальних пліч, причому  
вказані дії контролюють за допомогою рентгено-  
ендоваскулярної установки

Загальновідомим є те, що нижня третина  
стравоходу кровопостачається за рахунок пліч  
лівої шлункової артерії. Відтік венозної крові з  
верхніх відділів шлунку та нижньої третини стра-  
воходу забезпечується лівою шлунковою веною,  
що впадає в портальну вену

Але у випадку ПГ ліва шлункова вена стає до-  
норською судиною по відношенню до кровотеч з  
ВРВ стравоходу та шлунку

В умовах ПГ ліва шлункова артерія різко роз-  
ширюється із збільшенням лінійної та об'ємної  
швидкостей в ній, в результаті чого ВРВ ще біль-  
ше розширюються, що підсилює небезпеку крово-  
течі з них

Авторами цього винаходу запропонували до-  
датково до склеротерапії виконувати емболізацію  
лівої шлункової артерії. Вказана дія зменшує не-  
безпеку виникнення кровотеч з ВРВ, а разом з  
попередньо проведеною ендоскопічною склероте-  
рапією дозволяє значно зменшити ризик рециди-  
вів

Спосіб, що заявляється, здійснюють наступ-  
ним чином. Спочатку виконують ендоскопічну  
склеротерапію ВРВ стравоходу та шлунку гнучким

(13) A

(11) 62364

(19) UA

фіброезофагогастродуоденоскопом, за допомогою якого визначають локалізацію ВРВ та джерела кровотечі. Після цього через інструментальний канал фіброендоскопа вводять голку, якою роблять відповідні проколи і вводять склерозуючу речовину, наприклад, полідоканол. Склерозуюча речовина викликає запалення стінок вени і її облітерацію, в результаті чого кровотеча зупиняється.

Далі черезшкірно пунктирують стегнову артерію, через голку проводять гнучкий провідник, вздовж провідника в просвіт артерії встановлюють інтрод'юсер, по якому вводять ангіографічний катетер. Після цього суперселективно катетеризують ліву шлункову артерію і виконують її емболізацію. Вказані дії контролюють за допомогою рентгеноваскулярної установки.

Винахід пояснюється прикладами конкретного виконання.

Приклад

Хворий Л., 1976 року народження був проопе-

рований - було виконано мезентерико-кавальне автовенозне шунтування. В післяопераційному періоді -ВРВ стравоходу та шлунку III ступеню.

19 грудня 2002 року надійшов до УКЛ з явищами кровотечі з ВРВ. Ургентно була проведена склеротерапія ВРВ 8 мл 0,4 % розчином полідоканолу.

20 грудня 2002 року була виконана суперселективно катетеризація і емболізація лівої шлункової артерії. Вказане лікування проводили згідно зі способом, що заявляється.

Кровотеча зупинена, ВРВ зменшились до II ступеню. Надалі було повторено сеанс ендоскопічної склеротерапії.

Протягом року хворий знаходився під наглядом, рецидивів кровотечі не спостерігалось.

Таким чином спосіб, що заявляється, знижує ризик виникнення рецидивів кровотечі при ПГ, є малоінвазивним.