



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **66965** (13) **U**
(51) **МПК (2011.01)**
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОЇ НОСОВОЇ КРОВОТЕЧІ

1

2

(21) u201108374

(22) 04.07.2011

(24) 25.01.2012

(46) 25.01.2012, Бюл.№ 2, 2012 р.

(72) КОСАКІВСЬКА ІЛОНА АНАТОЛІЇВНА,
ВАСИЛЬЄВ ОЛЕКСАНДР ВАЛЕРІЙОВИЧ, СИНЯ-
ЧЕНКО ВАЛЕНТИН ВАСИЛЬОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

(57) Спосіб лікування рецидивуючої носової кровотечі, що включає коагуляцію судин перегородки носа, який **відрізняється** тим, що виконують поперечний розтин привідних кровоносних судин перегородки носа за допомогою біполярного скальпеля та одночасно діють височастотним струмом при температурі 40-70°C.

Корисна модель належить до сфери медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використана при лікуванні рецидивуючої носової кровотечі.

Рецидивуюча носова кровотеча може бути зумовлена різними чинниками: системні захворювання, наприклад гемофілія, підвищення артеріального тиску, наявність кровоточивого поліпа перегородки носа тощо. Однак, в більшості випадків кровотеча з носа пов'язана з порушенням цілісності судин перегородки носа, переважно в ділянці сплетіння Кісельбаха (1). При цьому, як правило має місце поверхнєве розташування кровоносних судин, причому в багатьох випадках одна або дві артерії значного діаметра.

З метою зупинки кровотечі з носа місцево застосовують передню тампонаду носа або припікання слизової оболонки носа в ділянці кровотечі хімічними речовинами чи гальванокаутером з подальшою тампонадою носа (1, 2, 3).

За найближчий аналог ми взяли спосіб зупинки кровотечі з носа за допомогою гальванокаустики судин перегородки носа (3). Недоліком даного способу є те, що гальванокаустикю проводять на значній за площею зоні слизової оболонки, із-за високої температури в ділянці дії гальванічного струму має місце некроз тканин. В подальшому на місці втручання спостерігається атрофія слизової оболонки. По завершенні гальванокаустики необхідно провести тампонаду носа, що в свою чергу негативно впливає на функцію слизової оболонки, зокрема порушується мукоциліарний кліренс, виключається носове дихання, під час видалення тампонів спостерігається кровоточивість, а в піс-

ляопераційний період в порожнині носа утворюється кірки, що потребує виконання туалету носа. Крім того, в подальшому мають місце рецидиви носових кровотеч.

Задачею корисної моделі є: скорочення тривалості лікування, зокрема зменшення частоти рецидивів носових кровотеч та покращення праці оториноларинголога.

Поставлена задача вирішується тим, що для зупинки носової кровотечі, що включає коагуляцію судин перегородки носа, згідно з корисною моделлю, виконують поперечний розтин привідних кровоносних судин перегородки носа за допомогою біполярного скальпеля та одночасно діють височастотним струмом при температурі 40-70 °C.

Спосіб реалізується таким чином.

Біполярний скальпель після підключення до джерела височастотного струму (ЕК-300М1) підводиться до привідної кровоносної судини. Лезо скальпеля розміщується перпендикулярно до судини. Після контакту леза скальпеля із слизовою оболонкою вмикають височастотний струм (66 кГц) і виконують розтин судини. Аналогічно виконують розтин інших привідних кровоносних судин в зоні кровотечі.

При цьому в ділянці розтину судини створюється температура 40-70 °C, що викликає коагуляцію білка і тим самим перекривається її просвіт.

Технічний результат, що досягається запропонованим рішенням, є зупинка кровотечі за рахунок коагуляції біологічних тканин в ділянці дії височастотного струму, що подається через електроди біполярного скальпеля.

(19) **UA** (11) **66965** (13) **U**

Запропонований спосіб лікування рецидивуючої носової кровотечі успішно апробований в ЛОР-

відділенні Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ".

Показник	Найближчий аналог (базовий об'єкт)	Запропонований спосіб	Р
	n=10	n=10	
	M±m	M±m	
Кількість рецидивів носової кровотечі	9	1	
Проведення тампонади носа	10	1	
Мукоциліарний кліренс (хв.)	27,3±0,513	21,2±0,411	<0,001

З таблиці видно, що при використанні запропонованого способу тампонада носа після операції проводилась лише в 1 випадку, в той час як при лікуванні за способом-найближчим аналогом в усіх 10 випадках проводилась тампонада носа. Після операції у 9 з 10 хворих, які лікувались за способом-найближчим аналогом, після операції спостерігались рецидиви носової кровотечі, а при лікуванні за запропонованим способом рецидиви носової кровотечі мала місце лише в 1 з 10 пацієнтів. Крім того, при застосуванні запропонованого способу не відмічено порушення мукоциліарного кліренсу, що мало місце при використанні найближчого аналога ($p < 0,001$).

Приклад.

Хворий Х., 12 років, був прийнятий в клініку зі скаргами на носові кровотечі 2-3 рази на місяць упродовж 3 років.

В ЛОР-відділенні НДСЛ "ОХМАТДИТ" виконано оперативне втручання - коагуляцію судин на перегородці носа за допомогою біполярного скальпеля за запропонованим способом. Після контакту біполярного електрода з кровоносною судиною

найбільшого діаметра включили високочастотний струм (66 кГц), який подавався з високочастотного коагулятора ЕК-300М1. При проходженні струму між двома складовими електрода виконали розтин та коагуляцію судин. Тампонада носа не проводилась. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дитина виписана з одужанням. В подальшому впродовж 1,5 року носових кровотеч не відмічено.

Таким чином, запропонований спосіб лікування рецидивуючої носової кровотечі має переваги перед відомим.

Джерела інформації:

1. Болезни уха, носа и горла. Краткое руководство для врачей. Под ред. В.Ф.Ундрица, 1960. - Л.: Медгиз. - С.318-321.

2. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія; підручник для лікарів-інтернів вищ. Мед. навч. закл. IV рівня акредитації, К.: Логос, 2008. - С.341-342.

3. Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология, 1984.-2-е изд. - Душанбе: Маориф. - С.41-45.