

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використаним при лікуванні кровотеч різної етіології.

Відомий спосіб лікування хворих з шлунковою кровотечею шляхом інтрагастрального введення гемостатичних препаратів [1].

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність гемостатичної терапії із-за обмеженого часу контактування кровотоочної слизової оболонки шлунка з гемостатичним засобом внаслідок швидкої евакуації лікувальної суміші із порожнини шлунка в кишечник через пілородуоденальний канал [2].

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити спосіб лікування хворих з шлунковою кровотечею, в якому шляхом інтрагастрального введення гемостатичних препаратів у вигляді піни з одночасним герметичним перекриттям пілородуоденального каналу досягають підвищення ефективності гемостатичної терапії.

Поставлене завдання вирішують тим, що у способі лікування хворих з шлунковою кровотечею, який включає інтрагастральне введення гемостатичних препаратів, у відповідності до винаходу введення гемостатичних препаратів здійснюють у вигляді піни з допомогою зонду з одночасним перекриттям пілородуоденального каналу.

На фіг. представлена схема заповнення порожнини шлунка гемостатичним препаратом у вигляді піни.

Принцип способу полягає в попередньому введенні у порожнину шлунку дуоденального зонду 1 з гумовим еластичним балоном 2, який має трубку 3 для нагнітання повітря й перекриття пілородуоденального каналу. Наступне введення в шлунок через зонд гемостатичного препарату у вигляді піни відбувається з виповненням усієї порожнини шлунка, що забезпечує повне й тривале за часом контактування препарату з кровотоочною слизовою.

Спосіб здійснюють таким чином. Після місцевої анестезії тканин ротоглотки хворому в положенні тіла на правому боці вводять в шлунок дуоденальний зонд шляхом поступового заковтування при одночасному обережному просуванні його в дванадцятипалу кишку. Після проходження зонду в пілоричний відділ дванадцятипалої кишки в еластичний балон шприцем нагнітають повітря, добиваючись повного перекриття пілородуоденального каналу.

Гемостатичний коктейль, приготований попередньо, в об'ємі 200 мл вводять через зонд у порожнину шлунка з одночасною подачею молекулярного кисню з балону через редуктор під тиском 1 атм. При цьому піна в об'ємі 2000-2500 мл утворюється безпосередньо в порожнині шлунка, виповнюючи весь його об'єм, покриваючи усі складки слизової оболонки. Дію гемостатичної піни з киснем на слизову шлунка переривають шляхом видалення повітря з еластичного балону 2 на кінці дуоденального зонду. Тривалість процедури не перевищує 2 год. Ефективність гемостазу контролюють за характером виділень з дуоденального зонду.

Гемостатичний коктейль готують ex tempore за таким прописом:

Σ-амінокапронова кислота 5 % - 100,0, хлорид кальцію 1 % - 100,0, тромбін - 2,0, білок одного свіжого курячого яйця в якості піноутворювача.

Приклад здійснення способу.

Хворий К., 35 років, іст.хв. № 02215, поступив у хірургічний відділ Тернопільської міської лікарні № 2 з приводу ерозивного геморагічного гастриту, шлункової кровотечі II ст., яка продовжувалась.

Хворому призначена загальнозміцнююча, противиражкова й гемостатична терапія.

Через 6 год. проведена повторна гастроскопія, під час якої встановлено продовження кровотечі, що стало показанням до проведення інтрагастральної контактної гемостатичної терапії.

Після введення зонду і перекриття пілородуоденального каналу інтрагастрально було введено 200 мл гемостатичного коктейлю. Сеанс контактної гемостатичної терапії тривав на протязі 2 год. Шлункова кровотеча припинилася і більше не повторювалась.

Запропонований спосіб лікування хворих з шлунковою кровотечею використаний у 26 пацієнтів. Для оцінки ефективності запропонованого способу проведено лікування аналогічних хворих традиційним способом. Результати представлені у таблиці.

Таким чином, запропонований спосіб у порівнянні з відомим способом-прототипом забезпечує більш високий рівень ефективності гемостатичної терапії.

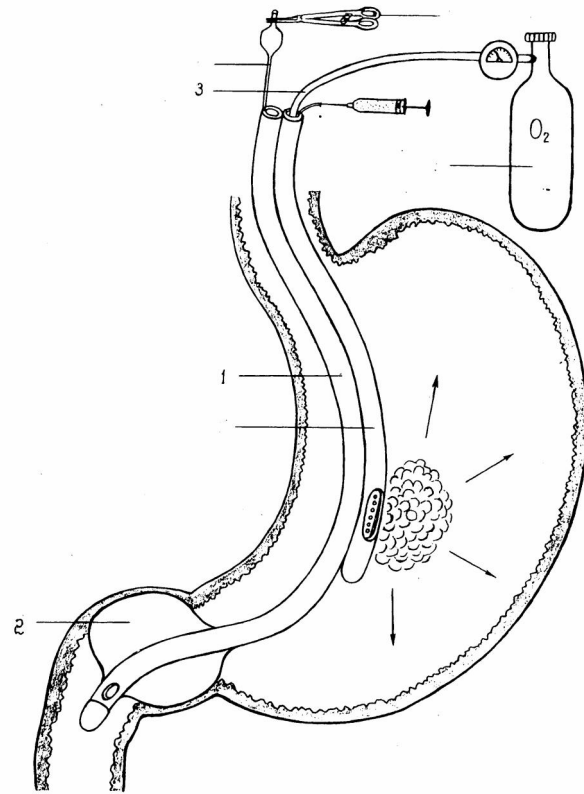
Джерела інформації, які слід прийняти до уваги.

1. Петров В.П., Ерохин И.А., Шемякин И.С. Кровотечения при заболеваниях пищеварительного тракта.- М.: Медицина, 1987.- С.97-98.

2. Ратнер М.В. Лечение эрозивного гастрита местным медикаментозным воздействием // Клиническая медицина.-1989. -№ 10.- С.73-74.

Група хворих	Ефективність гемостазу		
	кровотеча продовжувалася	кровотеча припинилася	кровотеча рецидивувала
Контрольна (30 чол.)	2	28	6(21,4%)
Дослідна (26 чол.)	-	26	1 (3,8%)

P			<0,05
---	--	--	-------



Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
