



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40924 (13) A

(51) 7 A61B17/32, 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ КРОВОТЕЧІ

(21) 2000116327

(22) 09.11.2000

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Фомін Петро Дмитрович, Ігнатов Олександр Володимирович, Ананко Олександр Анатолійович, Біляков-Бельський Олександр Борисович, Іванчов Павло Васильович, Щербина Максим Володимирович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб ендоскопічного лікування виразкової гастродуоденальної кровотечі, що передбачає аплікацію на кратер виразки, що кровоточить, гемостатика Капрофер через біопсійний канал ендоскопа крапельним шляхом в кількості від 2 до 4 мл, який **відрізняється** тим, що після зупинки кровотечі згусток крові додатково фіксують нанесенням поверх нього клейового гемостатика.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії, і призначений для ендоскопічного лікування виразкових гастродуоденальних кровотеч.

Необхідність застосування ендоскопічних заходів гемостазу при гастродуоденальних кровотечах диктується високою частотою виникнення повторних кровотеч після спонтанної зупинки геморагії. Однак, існуючі способи ендоскопічного лікування кровотеч дають високий відсоток рецидивів.

Так, відомий спосіб ендоскопічної зупинки виразкових гастродуоденальних кровотеч, який полягає в діатермокоагуляції виразки, що кровоточить [1]. При цьому джерело кровотечі підлягає впливу струму надвисокої частоти, що призводить до коагуляції тканин та крові в ділянці розриву та, як наслідок, зупинення кровотечі. Однак наявність певних недоліків (поява нагару на електроді, ймовірність відриву тромбу внаслідок його фіксації до електрода, можливість перфорації стінки органу) обумовлює високий ризик (20-22%) розвитку рецидивних кровотеч та небезпечність маніпуляції.

Відомий також спосіб ендоскопічного гемостазу при виразкових гастродуоденальних кровотечах, що полягає в аплікації на виразку, що кровоточить, гемостатика Статизоль [2]. Препарат у вигляді аерозолу наноситься крізь біопсійний канал ендоскопу на виразку, що кровоточить, до моменту утворення над розривом стійкої плівки. Разом з тим і цей спосіб не позбавлений недоліків. Плівка, що утворюється внаслідок нанесення препарату, швидко розчиняється та нейтралізується шлунковим вмістом, а висока схильність до адгезії клейкої речовини призводить до швидкого пошкод-

ження маніпуляційного каналу ендоскопу. Нанесення Статизолу не завжди може забезпечити надійний гемостаз в кратері виразки і не у всіх випадках може попередити розвиток рецидиву кровотечі (17-20%). Особливо це стосується випадків, коли виразка має велетенські розміри та ерозує крупні судини.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб ендоскопічного лікування виразкових гастродуоденальних кровотеч [3], в якому гемостаз здійснюється шляхом нанесення препарату Капрофер на кратер виразки, що кровоточить, крізь біопсійний канал ендоскопу крапельним шляхом в кількості 2-4 мл в залежності від ступеня гемостазу. Це призводить до швидкого утворення згустка крові та зупинки кровотечі. Але недоліком вказаного способу є те, що згусток, що утворився, піддається впливу агресивного шлункового вмісту, що призводить до швидкого його розчинення та, як наслідок, виникнення рецидивної кровотечі. Цим обумовлений і досить великий відсоток рецидивних виразкових кровотеч після ендоскопічної зупинки кровотечі - до 12,1%.

Винахід, що заявляється, вирішує задачу забезпечення, крім коагуляції крові в кратері виразки, додаткової фіксації утвореного згустка.

Технічний результат, що досягається, полягає у значному зниженні частоти рецидивів виразкових гастродуоденальних кровотеч.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі ендоскопічного лікування виразкової гастродуоденальної кровотечі, який включає аплікацію на кратер виразки, що кровоточить, ге-

мостатика Капрофер через біопсійний канал ендоскопу крапельним шляхом в кількості від 2 до 4 мл, згідно з винаходом, після зупинки кровотечі згусток крові додатково фіксують нанесенням поверхнього клейового гемостатика.

Відмінною особливістю способу, що заявляється, є додаткова фіксація утвореного Капрофером згустка крові аерозолем клейового гемостатика. За рахунок нанесення клейового гемостатика поверх утвореного згустка досягається ізоляція його від пошкоджувального впливу агресивного шлункового вмісту, що значно знижує ризик виникнення рецидивної кровотечі. За доступними літературними даними такий спосіб ендоскопічного лікування виразкової гастродуоденальної кровотечі невідомий.

Спосіб здійснюється таким чином.

Під час проведення ургентної ендоскопії визначають показання до здійснення ендоскопічного гемостазу (наявність кровотечі, що триває, або нестабільний гемостаз в кратері виразки). Після цього крізь біопсійний канал ендоскопу безпосередньо на кратер виразки наносять крапельним шляхом 2-4 мл препарату "Капрофер", який викликає коагуляцію крові і призводить до утворення щільного згустка темно-коричневого кольору (на протязі 10-15 секунд). Кількість нанесеного препарату залежить від ступеня гемостазу в кратері виразки. Після утворення згустка останній додатково фіксують шляхом нанесення на його поверхню аерозолю клейового гемостатика. Забезпечений таким чином гемостаз залишається стабільним на протязі перших двох діб, що є цілком достатнім для значного зниження ризику виникнення рецидиву виразкової кровотечі.

Приклад конкретного виконання: Хворий М., 32 років, і.хв. № 6574, поступив в клініку з приводу шлунково-кишкової кровотечі 23.04.2000 р. При ендоскопії: помірна деформація цибулини 12-палої кишки, на передній стінці - виразка діаметром 0,7 см, з кровотечею, що триває. В зв'язку з цим на ді-

лянку, що кровоточить, нанесено 4 мл препарату Капрофер, через 10 секунд кровотечу зупинено. Після утворення на кратері виразки коричневого щільного згустка останній фіксовано нанесенням аерозолю клейового гемостатика. Контрольне ендоскопічне дослідження на 3-тю добу показало, що виразка вкрита плівкою фібрину, на 7-му добу - виразка в стадії епітелізації. За весь час знаходження в клініці рецидиву кровотечі не було. Хворий виписаний в задовільному стані на 8-му добу, оглянутий через рік. Почуває себе задовільно, скарг не пред'являє.

За способом, що заявляється, в період з 1995 по 2000 роки в Центрі по наданню невідкладної допомоги хворим з шлунково-кишковими кровотечами на базі клінічної лікарні №12 м. Києва ендоскопічний гемостаз здійснено 822 хворим, спостерігалось 35 (4,2%) рецидивів кровотечі. Ретроспективний аналіз 278 випадків ендоскопічного гемостазу, здійсненого за способом-прототипом на протязі 1992-1994 років, виявив рецидиви кровотеч в 17,6% випадків. Таким чином, запропонований спосіб є більш ефективним у здійсненні ендоскопічного гемостазу при виразкових гастродуоденальних кровотечах і дозволяє значно знизити ризик розвитку рецидивів кровотечі.

Використана література:

1. Eckhauser M.L., Malangoni M.A. Endoscopic intervention: a useful alternative to operation in the treatment of upper gastrointestinal hemorrhage// American Surgeon. - 1992 - Vol.58. -N 2. - P. 120-125.

2. Сторожук В.П., Якубович В.С., Воронцов И.И., Садовский А.Р. Применение статизоля при кровотечениях из верхнего отдела пищеварительного тракта // Здравоохранение Казахстана.- 1990.- № 1. - С.44-48.

3. Курыгин А.А., Гринев М.В., Скрыбин О.Н. Применение гемостатического препарата "капрофер" в неотложной хирургии // Вестник хирургии.- 1995.- Т. 154.-№ 1.-С.76.

---

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

---

