



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69022** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 08671	(72) Винахідник(и): Вансович Віталій Євгенович (UA), Котік Юрій Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки: 11.07.2011	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, провулок Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2012	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2012, Бюл.№ 8	

(54) СПОСІБ ІНФІЛЬТРАЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

(57) Реферат:

Спосіб інфільтраційного гемостазу під час операцій на щитоподібній залозі включає підшкірне введення гемостатичного препарату. Підшкірну інфільтрацію виконують по лінії розрізу розчином препарату транексамової кислоти "Тугина" 5 мл на 20 мл 0,9 % NaCl.

UA 69022 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути застосована у практичній охороні здоров'я для інфільтраційного гемостазу поверхневих шарів шкірного розтину шиї під час операцій на щитоподібній залозі.

При виконанні розтину за Кохером на передній поверхні шиї при операціях на щитоподібній залозі актуальним питанням є досягнення задовільного гемостазу, оскільки це у кінцевому результаті впливає на результат операції, якість загоєння рани, косметичний ефект.

Відомі засоби зупинки кровотечі зазвичай передбачають накладання затискачів з наступним лігуванням судин, що кровоточать. Поряд з цим широке розповсюдження отримала електрокоагуляція, яка дозволяє швидко зупинити кровотечу шляхом досягання термічного коагуляційного гемостазу [1, 2].

Але, при використанні електрокоагулятора можливе виникнення термічного (коагуляційного) некрозу шкіри, яке призводить до негативних результатів операції (косметичних та хірургічних у вигляді грубих колоїдів).

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб гемостазу шкірно-підшкірного шару шляхом інфільтраційного введення 10-20 мл 0,0005 % розчину адреналіну по лінії розтину шкіри [3]. Таким чином досягають стійкого спазму кровоносних капілярів та запобігають кровотечі. На систему зсідання крові адреналін має стимулюючу дію, він підвищує кількість та функціональну активність тромбоцитів, що, поряд із спазмом дрібних капілярів, зумовлює гемостатичну дію.

Однак, як показує практика, при введенні розчину адреналіну спостерігають побічні явища у вигляді стійкого підвищення артеріального тиску, тахікардії, які важко подолати медикаментозно. Це негативно впливає на проведення загальної анестезії. Крім того, застосування адреналіну та його розчинів протипоказано у пацієнтів із компенсованим тиреотоксикозом, різними формами порушень серцевого ритму, при наявності у пацієнтів певної супутньої патології (кардіоміопатія, феохромоцитома).

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу інфільтраційного гемостазу під час операцій на щитоподібній залозі шляхом введення препарату транексамової кислоти ("Тугина") у шкірно-підшкірну клітковину по лінії розрізу на передній поверхні шиї. Це дозволить отримати стійкий гемостатичний ефект без побічної дії на серцево-судинну систему і ускладнень загальної анестезії, а відсутність механічного впливу на тканини дозволить отримати позитивні косметичні результати та покращити якість загоєння ран.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, під час операцій на щитоподібній залозі, підшкірну інфільтрацію виконують по лінії розрізу розчином препарату транексамової кислоти "Тугина" (5 мл на 20 мл 0,9 % NaCl).

Препарат транексамової кислоти "Тугина" - інгібітор фібринолізу- кокурентно інгібує активацію плазміногену, чим зменшує перетворення плазміногену у плазмін (фібринолізин) - ферменту, що знищує фібринні нашарування, фібриноген та інші протеїни плазми крові, включаючи VI та VIII фактори зсідання крові. Також транексамова кислота прямо інгібує активність плазміну. Він у 8-10 разів ефективніше амінокапронової кислоти та етамзилату. Його застосовують для зупинки інтенсивних кровотеч будь-якої локалізації. Показана його ефективність як при внутрішньовенному введенні, так і при місцевому застосуванні у вигляді аплікацій.

Спосіб здійснюється таким чином.

Під наглядом було 42 хворих у віці від 38 до 65 років, яких було оперовано з приводу різних форм вузлового та колоїдного еутиреоїдного зоба. Всім хворим після обстеження та передопераційної підготовки виконувалося оперативне втручання, що передбачало виконання резекції залози у тому чи іншому обсязі (або тиреоїдектомії). Перед етапом виконання шкірного розрізу, з метою запобігання кровотеч, згідно з корисною моделлю, шкірну інфільтрацію розчином препарату "Тугина" (5 мл на 20 мл 0,9 % NaCl), що дозволить отримати місцевий гемостаз та запобігти розвитку небажаних ускладнень.

Завдяки запропонованій тактиці досягається стан "сухого" операційного поля, скорочується час оперативного втручання, зменшується ризик виникнення кровотеч у післяопераційному періоді, рани загоюються первинним натягом з позитивним косметичним ефектом. Середній строк перебування хворих у стаціонарі складає 9 ± 1 день. Усі вони виписані у задовільному стані. При контрольному обстеженні через 1 місяць скарг нема.

Приклад конкретного застосування способу.

Хвора Т., 43 років, звернулася у стаціонар з клінікою вузлового еутиреоїдного зобу II ступеня. Після обстеження, встановлення рівнів гормонів щитоподібної залози та консультацій суміжних спеціалістів хвору оперовано. Перед виконанням розтину шкіри за Кохером, згідно з корисною моделлю, виконали підшкірну інфільтрацію розчином препарату "Тугина" (5 мл на

20 мл 0,9 % NaCl), що дозволить отримати місцевий гемостаз та запобігти розвитку небажаних ускладнень.

Обсяг оперативного втручання становив субфасціальну резекцію двох третин залози з вузлами. У післяопераційному періоді проводилася звичайна медикаментозна терапія. Із замісною метою призначено L-тироксин у дозі 50 мкг. Місцево проводилися щоденні зміни пов'язок із обробкою рани антисептиками. Завдяки запропонованій методиці, шкірна рана загоїлася шляхом первинного натягу, ускладнень не відмічено. Хвору виписано у задовільному стані на 8 добу. При контрольному обстеженні через 1 рік - скарги відсутні.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб надає можливість інтраопераційно запобігти виникненню небажаних побічних реакцій з боку серцево-судинної системи та кровотеч з судин підшкірного шару передньої поверхні шиї, скоротити тривалість операції, крім того, у післяопераційному періоді досягається більш швидке загоєння хірургічної рани з позитивним косметичним результатом.

Джерела інформації:

1. Серебренцев В. К. Некоторые частные вопросы общей хирургии. - М.: - 1994.
2. Максименя Г. В., Леонович С. И., Максименя Г. Г. Основы практической хирургии. - Мн.: Высш. шк., 1998.-415 с.
3. Лекарственные средства. В двух частях. Ч. I.-12-е изд.- М.: Медицина.-1994. - С. 299-302.

20 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб інфільтраційного гемостазу під час операцій на щитоподібній залозі, що включає підшкірне введення гемостатичного препарату, який **відрізняється** тим, що підшкірну інфільтрацію виконують по лінії розрізу розчином препарату транексамової кислоти "Тугина" 5 мл на 20 мл 0,9 % NaCl.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601