



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **84739** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2013 06785	(72) Винахідник(и):	Шепетько Євген Миколайович (UA), Боярська Маргарита Георгіївна (UA), Єфремов Володимир Вікторович (UA)
(22) Дата подання заявки:	31.05.2013	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ, 01601 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.10.2013		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.10.2013, Бюл.№ 20		

**(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ГОСТРОКРОВОТОЧИВИХ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗКАХ**

(57) Реферат:

Спосіб ендоскопічного гемостазу при гострокровоточивих гастродуоденальних виразках включає аплікацію гемостатика Капрофер на кратер виразки, що кровоточить. Крім цього, через фторопластиковий катетер, заведений до інструментального каналу ендоскопа, спочатку проводять ін'єкцію 1 % серотоніну адипінату в дозі 2 мл із чотирьох точок навколо виразки в слизову оболонку дванадцятипалої кишки, в кожную точку по 0,5 мл, а потім наносять препарат Капрофер в дозі 2-4 мл крапельним шляхом на кратер гострокровоточивої гастродуоденальної виразки.

UA 84739 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для ендоскопічного гемостазу при гострокровоточивих гастродуоденальних виразках.

Відомий спосіб ендоскопічного гемостазу при виразкових гастродуоденальних кровотечах, в якому гемостаз здійснюється шляхом нанесення препарату "Капрофер" на кратер виразки, що приводить до швидкого утворення згустку крові та до зупинки кровотечі [1]. Але недоліком вказаного способу є те, що згусток, який утворився, зазнає впливу агресивного шлункового вмісту, що може призвести до швидкого його розчинення та, як наслідок, виникнення рецидивної кровотечі. Цим обумовлений і досить великий відсоток рецидивних виразкових кровотеч після ендоскопічної зупинки кровотечі хімічним методом - до 12,1 %.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраним нами як прототип, є спосіб ендоскопічного гемостазу при виразкових гастродуоденальних кровотечах [2], в якому гемостаз здійснюється шляхом нанесення препарату "Капрофер" в об'ємі 2-4 мл на кратер виразки крапельним шляхом через інструментальний канал ендоскопа, з наступним продуванням повітрям в дозі до 40 мл, що призводить до швидкого утворення згортку крові та до зупинки кровотечі.

Разом з тим і цей спосіб не позбавлений недоліків, що полягають в недостатній ефективності аплікаційного методу із використанням хімічної коагуляції (80-85 %) і застосуванням його як монометоду, який менш ефективний, ніж комбіновані способи ендогемостазу.

Задачею корисної моделі є створення способу, що забезпечує підвищення ефективності та надійності ендоскопічного гемостазу при гострокровоточивих гастродуоденальних виразках.

Технічний результат корисної моделі досягається тим, що через фторопластиковий катетер, заведений до інструментального каналу ендоскопа, спочатку проводять ін'єкцію 1 % розчину серотоніну адипінату в дозі 2 мл із чотирьох точок навколо виразки в слизову оболонку дванадцятипалої кишки, в кожную точку по 0,5 мл, а потім наносять препарат Капрофер в дозі 2-4 мл крапельним шляхом на кратер гострокровоточивої гастродуоденальної виразки.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі ендоскопічного гемостазу при виразкових гастродуоденальних кровотечах, що включає аплікацію гемостатика Капрофер на кратер виразки, яка кровоточить, згідно з корисною моделлю, через фторопластиковий катетер, заведений до інструментального каналу ендоскопа, спочатку проводять ін'єкцію 1 % серотоніну адипінату в дозі 2 мл із чотирьох точок навколо виразки в слизову оболонку дванадцятипалої кишки, в кожную точку по 0,5мл, а потім наносять препарат Капрофер в дозі 2-4 мл крапельним шляхом на кратер гострокровоточивої гастродуоденальної виразки.

Суть корисної моделі полягає у тому, що на кратер гострокровоточивої гастродуоденальної виразки через фторопластиковий катетер, заведений до інструментального каналу ендоскопа, спочатку проводять ін'єкцію 1 % серотоніну адипінату в дозі 2 мл із чотирьох точок навколо виразки в слизову оболонку дванадцятипалої кишки, в кожную точку по 0,5 мл, а потім наносять препарат Капрофер в дозі 2-4 мл крапельним шляхом.

Відмітною рисою корисної моделі, що заявляється, є те, що на виразковий кратер, що кровоточить, через інструментальний канал ендоскопа спочатку проводять ін'єкцію 1 % серотоніну адипінату в дозі 2 мл із чотирьох точок навколо виразки в слизову оболонку дванадцятипалої кишки, в кожную точку по 0,5 мл, а потім наносять препарат Капрофер в дозі 2-4 мл крапельним шляхом. За рахунок судиннозвужуючої дії серотоніну адипінату та ефекту шунтування крові із слизової оболонки в підслизовий шар при виконанні ендоскопічної ін'єкційної терапії, а також додаткової хімічної коагуляції тканин виразки препаратом Капрофер, досягається більш стабільний та надійний комбінований ендоскопічний гемостаз.

Наявність зазначених відмітних ознак способу, що заявляється, у порівнянні з прототипом, робить їх істотними і є підставою для того, щоб заявити його як корисну модель.

Спосіб виконується таким чином:

після ендоскопічної верифікації джерела кровотечі (виразкового дефекту) через інструментальний канал ендоскопа на виразку спочатку проводять ін'єкцію 1 % серотоніну адипінату в дозі 2 мл із чотирьох точок навколо виразки в слизову оболонку дванадцятипалої кишки, в кожную точку по 0,5 мл, а потім наносять препарат Капрофер в дозі 2-4 мл крапельним шляхом в залежності від розміру виразки із візуально оцінкою результату, тобто припинення кровотечі.

За способом, що заявляється, в Центрі по наданню невідкладної допомоги хворим з шлунково-кишковими кровотечами на базі клінічної лікарні № 12 м. Києва ендоскопічний гемостаз за запропонованою методикою було здійснено у 10 хворих. Жодного рецидиву кровотечі не спостерігалось, а за способом-прототипом ранній рецидив виразкової кровотечі

спостерігався у 1,2 % випадків. Запропонований спосіб володіє перевагами, які полягають у здійсненні більш надійного комбінованого ендоскопічного гемостазу за рахунок судиннозвужуючої дії серотоніну адипінату та ефекту шунтування крові із слизової оболонки в підслизовий шар при виконанні ендоскопічної ін'єкційної терапії, а також додаткового

5 аплікаційного хімічного гемостазу, зниженні відсотку рецидивів виразкової кровотечі. Запропонований спосіб є більш ефективним у здійсненні ендоскопічного гемостазу при виразкових гастродуоденальних кровотечах і дозволяє значно знизити ризик розвитку раннього рецидиву кровотечі та уникнути оперативного втручання у більшій кількості випадків.

10 Спосіб може бути застосований у практиці хірургічних відділень районних, міських, обласних лікарень, лікарень швидкої медичної допомоги, Центрах шлунково-кишкових кровотеч.

Перелік літератури.

1. Eckhauser ML, Malangoni MA. Endoscopic intervention: a useful alternative to operation in the treatment of upper gastrointestinal hemorrhage//American Surgeon.-1992. - Vol. 58. - № 2.-P. 120-125.

15 2. Фомін П.Д., Ігнатов О.В., Козлов СМ. Спосіб припинення кровотечі з виразки шлунка. Промислова власність, опубл. 25.08.2009, бюл. № 16.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20 Спосіб ендоскопічного гемостазу при гострокровоточивих гастродуоденальних виразках, що включає аплікацію гемостатика Капрофер на кратер виразки, що кровоточить, який **відрізняється** тим, що через фторопластиковий катетер, заведений до інструментального каналу ендоскопа, спочатку проводять ін'єкцію 1 % серотоніну адипінату в дозі 2 мл із чотирьох точок навколо виразки в слизову оболонку дванадцятипалої кишки, в кожную точку по 0,5 мл, а

25 потім наносять препарат Капрофер в дозі 2-4 мл крапельним шляхом на кратер гострокровоточивої гастродуоденальної виразки.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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