



МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117484** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61B 17/135** (2006.01)

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2017 00778</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>27.01.2017</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>26.06.2017</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>26.06.2017, Бюл.№ 12</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Бодулев Олексій Юрійович (UA), Пурденко Сергій Володимирович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36024 (UA)</b></p>
--	--

**(54) СПОСІБ ТИМЧАСОВОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ З АОРТО-ЕНТЕРАЛЬНОЇ НОРИЦІ**

**(57) Реферат:**

Спосіб тимчасової інтраопераційної зупинки кровотечі з аорто-ентеральної нориці включає компресію нориці. При цьому як компренуючий агент застосується стравохідний балон зонда Сенгстакена-Блэкмора, який заводиться в порожнину кишки через гастротомну рану.

**UA 117484 U**



Спосіб стосується галузі медицини і може бути використаний для лікування кровотечі з аорто-ентеральної нориці.

Відомі способи тимчасової зупинки кровотечі з аорто-ентеральної нориці шляхом ендovasкулярної емболізації [Marone E.M., Mascia D., Kahlberg A., Tshomba Y., Chiesa R. Emergent endovascular treatment of a bleeding recurrent aortoenteric fistula as a "bridge" to definitive surgical repair // Journal of vascular surgery, 2012.- V. 55 (4) -P. 1160-1163.] та накладання затискача на аорту [Сосудистая хирургия по Хаймовичу [пер. с англійського под ред. А.В. Покровского] - М.: Бином, 2012. - Т. 2. - С. 58]

Найбільш близьким до заявленого є спосіб інтрааортальної балонної оклюзії, що включає ендovasкулярне введення на рівень нориці катетера та компресію її з боку аорти [Miyamoto K., Inaba M., Kojima T., Niguma T., Mimura T. Intra-Aortic Balloon Occlusion (IABO) may be useful for the management of secondary aortoduodenal fistula (SADF): A case report // Int J Surg Case Rep. 2016. - № 25. - P. 234-237].

Однак, відомий спосіб має певні недоліки, а саме: його виконання можливе лише при попередньо встановленому діагнозі аорто-ентеральної нориці, потребує обов'язкового використання вкомплексу рентгенендоваскулярного обладнання.

В основу запропонованого способу поставлено стратегію "damage control surgery", задачею якої є забезпечення надійного тимчасового інтраопераційного гемостазу та створення часового проміжку для корекції масивної крововтрати та гіповолемічного шоку, що підвищуватиме ступінь ефективності лікування та зменшить летальність.

Спосіб відрізняється застосуванням інтраентеральної компресії, з використанням як компренуючого агента стравохідного балона зонда Сенгстакена-Блэкмора, заведеного в порожнину кишки через гастротомну рану.

Спосіб здійснюють наступним чином: після проведення лапаротомії та гастротомії в просвіт дванадцятипалої кишки через гастротомну рану вводять зонд Сенгстакена-Блэкмора, позиціонуючи стравохідний балон на рівні аорто-ентеральної нориці. Роздувають манжети зонда, причому тиск всередині манжети повинен на 100 мм рт. ст. перевищувати систолічний артеріальний тиск хворого.

Приклад: У пацієнтки Б. 57 років розвинулась шлунково-кишкова кровотеча. При гастродуоденоскопії джерело кровотечі не встановлено. Не дивлячись на інтенсивну консервативну терапію, кровотеча рецидивувала. В зв'язку з цим пацієнтці проведена екстренна лапаротомія. Після дуоденотомії виявлена масивна струминна кровотеча. Діагностована первинна аорто-ентеральна нориця внаслідок пентрації метастазів раку шийки матки в парааортальні лімфовузли. Через гастротомну рану до горизонтальної частини дванадцятипалої кишки заведений зонд Сенгстакена-Блэкмора, стравохідний балон якого роздутий повітрям до тиску 170 мм рт. ст. Кровотеча припинилась. Пацієнтці проведена інфузійно-трансфузійна терапія, викликаний судинний хірург територіального центру ЕНМД та МК для проведення алопротезування аорти.

Запропонований спосіб не потребує обладнання для ендovasкулярної хірургії, сприяє швидкому гемостазу без значного порушення органного кровообігу, забезпечує значне скорочення об'ємів інфузійно-трансфузійної терапії, знижує ризик ішемічного ураження нирок та зменшує летальність.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб тимчасової інтраопераційної зупинки кровотечі з аорто-ентеральної нориці, що включає компресію нориці, який **відрізняється** тим, що як компренуючий агент застосується стравохідний балон зонда Сенгстакена-Блэкмора, який заводиться в порожнину кишки через гастротомну рану.

50

---

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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