



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60682 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ**

1

2

(21) 2003010819

(22) 30 01 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Годлевський Аркадій Іванович, Каніковський Олег Євгенович, Саволук Сергій Іванович, Годлевська Тетяна Аркадіївна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА

(57) Спосіб профілактики ранньої спайкової кишкової непрохідності, що включає дренування черевної порожнини, який відрізняється тим, що після виконання необхідного об'єму оперативного

втручання та визначення показань до дренування в черевну порожнину під час операції через контрапертуру вводять дренаж-ізолятор, манжета якого знаходиться в черевній порожнині та роздувається, підтягують до співставлення манжети із парієтальною очеревиною та фіксують до шкіри вузловими капроновими швами, через канал дренажу-ізолятора вводять необхідну кількість дренажів, що розташовують та фіксують звичайним способом, після їх видалення спорожнюють манжету дренажу-ізолятора та видаляють його, закриваючи дефект в парієтальній очеревині дексоною лігатурою

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способів профілактики ранньої спайкової кишкової непрохідності. Він призначений і може бути використаний при хірургічному лікуванні захворювань та травм органів черевної порожнини.

Відомі способи профілактики спайкової хвороби очеревини після оперативних втручань на органах черевної порожнини, які полягають в обмеженні показань до дренування черевної порожнини і інтраперітонеальному введенні фібрinolізину, поліглукіну, реополіглукіну, гідрокортизону, трипсіну, гемодезу, гепаріну (Женчевский Р.А. Спаечная болезнь - М. Медицина, 1989 - 192с.) Однак, дані способи не дозволяють профілакувати розвиток спайок очеревини в місці проведення дренажів.

В основу винаходу "Спосіб профілактики ранньої спайкової кишкової непрохідності" поставлене завдання шляхом встановлення дренажів власної конструкції ізолювати пошкоджену очеревину в місці контрапертури, через яку виведені дренажі, від висцеральної очеревини внутрішніх органів та великого сальника для профілактики утворення в цьому місці злук, які можуть бути причиною спайкової кишкової непрохідності або синдрому Кноха.

Поставлене завдання здійснюється способом профілактики ранньої спайкової кишкової непрохідності, який включає дренування черевної

порожнини, в якому згідно із винаходом після виконання необхідного об'єму оперативного втручання та визначення показань до дренування в черевну порожнину під час операції через контрапертуру вводять дренаж-ізолятор, манжета якого знаходиться в черевній порожнині та роздувається, підтягують до співставлення манжети із парієтальною очеревиною та фіксують до шкіри вузловими капроновими швами, щоб досягнути в подальшому його нерухомість, через канал дренажу-ізолятора вводять необхідну кількість дренажів, що розташовують та фіксують звичайним способом, після їх видалення спорожнюють манжету дренажа-ізолятора та видаляють його, закриваючи дефект в парієтальній очеревині дексоною лігатурою.

На кресленнях схематично зображено дренажну конструкцію, за допомогою якої виконується спосіб профілактики ранньої спайкової кишкової непрохідності.

На фігурі 1 - вигляд дренажа-ізолятора із роздутою манжетою.

На фігурі 2 - вигляд дренажа-ізолятора з боку черевної порожнини.

На фігурі 3 - вигляд дренажа-ізолятора із введеними через його канал необхідної кількості дренажних трубок.

Спосіб здійснюється за допомогою комбінованого дренуючого пристрою (фіг. 1), який складається з силіконових (або поліхлорвінілових)

UA (19) 60682 (13) A

дренажа-ізолятора та власне трубчатих дренажів. Дренаж-ізолятор вводиться під час операції через контрапертуру в черевну порожнину так, щоб манжета (2) знаходилась повністю в черевній порожнині, її роздувають шприцем через канал (3). Потім дренаж-ізолятор підтягують назовні за трубку (1) до співставлення манжети та парієтальної очеревини. Зразу ж необхідно прифіксувати трубку (1) до шкіри вузловими капроновими швами так, щоб дренаж-ізолятор був нерухомий в подальшому. Через канал трубки (1) вводиться необхідна кількість дренажів (4) в черевну порожнину, які розташовуються та фіксуються звичайними методами. Після видалення дренажів спорожнюють дренаж-ізолятор і видаляють, дексонові лгатури зав'язуються, що створює умови для закриття дефекту очеревини.

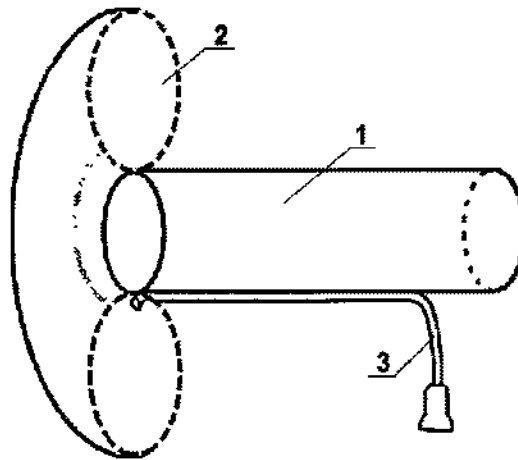
Клінічний приклад. Хворий П. 34р, ІХ №11594 знаходився в клініці факультетської хірургії Вінницького Національного університету ім. М.І. Пирогова з 23.12.02 по 4.01.03р з діагнозом: Закрита тупа травма живота, розрив тонкої кишки, гнійно-фібринозний розлитий перитоніт.

Під час операції 23.12.02р виявлено, що в черевній порожнині до 500мл світло-жовтого

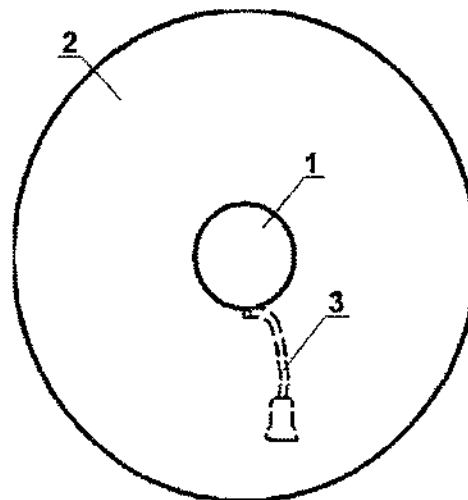
ексудату, на петлях тонкої кишки фібрин в великій кількості, верхній поверх черевної порожнини обмежений площинними спайками (в 1993р - операція з приводу перфоративної виразки шлунку, було виконано резекцію шлунку по Білрот 2), в 30см від сформованого анастомозу виявлений розрив тонкої кишки діаметром 2,5см, через який виходить кишковий вміст, краї дефекту висічено, дефект зашитий 2-рядним швом в поперечному напрямку. Контроль на прохідність - задовільна, плівки фібрину видалено тупим шляхом, іншої патології при ревізії не виявлено. Виконано дренивання черевної порожнини дренажним пристроєм власної конструкції, санація черевної порожнини.

В післяопераційному періоді хворий отримував антибактеріальну, інфузійну, анальгетичну терапію. Післяопераційний період перебігав без ускладнень, без особливостей. Дренажний пристрій разом із дренажними трубками був видалений на 5 добу, шви з післяопераційної рани знято на 7 добу. Хворий у задовільному стані був виписаний з стаціонару на 12 добу.

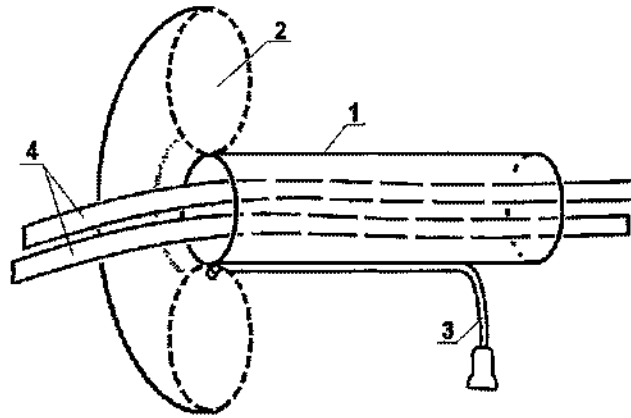
Даний спосіб був використаний, в хірургічному лікуванні 5 хворих. Ускладнень, пов'язаних з методикою виконання, ми не спостерігали.



Фіг. 1.



Фіг. 2.



Фиг. 3.