



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45896 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНУ ВИДАЛЕННЯ ДРЕНАЖУ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ САНАЦІЇ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

1

2

(21) u200907375

(22) 13.07.2009

(24) 25.11.2009

(46) 25.11.2009, Бюл.№ 22, 2009 р.

(72) НИЧИТАЙЛО МИХАЙЛО ЮХИМОВИЧ, ПІДМУРНЯК ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСІЙОВИЧ, ПОЛОНЕВИЧ СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ІЛЬЧУК ГАЛИНА МУСІВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб визначення терміну видалення дренажу після лапароскопічної санації черевної порожнини при гострому панкреатиті, який полягає в тому, що в післяопераційному періоді додатково проводять щоденне ультразвукографічне дослідження у В-режимі за допомогою секторального датчика 2,5-5 МГц із візуалізацією наявності рідини в трьох ділянках черевної порожнини: підпечінковому просторі праворуч, спленоренальному поглибленні й дугласовому просторі, й при зникненні ексудату в черевній порожнині видаляють дренаж.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії та може бути використаний для лікування хворих з гострим панкреатитом у ранньому післяопераційному періоді після лапароскопічної санації.

Відомий спосіб лікування хворих з гострим панкреатитом, при якому проводять лапароскопічну санацію й дренування черевної порожнини. Термін видалення дренажу визначають по кількості виділень із дренажу, при припиненні виділення рідини дренаж видаляють [1. Тарахонич Олександр Іванович. Лапароскопічні методики в лікуванні гострого панкреатиту: Дис. канд. мед. наук: 14.01.03 / Київська медична академія післядипломної освіти. - К., 1999. - 135с. 2. Watanabe J., Kushihata F., Honda K., Kobayashi N. The usefulness of early laparoscopic surgery for determining a medical treatment plan in severe acute pancreatitis // J. Hepatobiliary Pancreat. Surg. - 2005. - Vol. 12, N.5. - P. 422-425. 3. Атлас дренирования в хирургии / М.И. Гульман, Ю.С. Винник, С.В. Миллер и др. - Красноярск, 2004. - 76с.].

Недоліком цього способу є те, що припинення виділення рідини через дренаж може бути обумовлено не тільки припиненням накопичення ексудату в черевній порожнині, а й дислокацією дренажу, відмеженням його фібрином, сальником, органами черевної порожнини. Це приводить до того, що після видалення дренажу залишаються скупчення ексудату, які призводять до посилення інтоксикації, підвищення внутрішньочеревного тиску, інфі-

кування їх з наступним розвитком внутрішньочеревних абсцесів.

В основу корисної моделі (спосіб визначення терміну видалення дренажу після лапароскопічної санації черевної порожнини при гострому панкреатиті) поставлене завдання створення такого способу визначення терміну видалення дренажу після лапароскопічної санації черевної порожнини при гострому панкреатиті, що за рахунок додаткового контролю за допомогою методів візуалізації забезпечував би профілактику залишкових скупчень ексудату в черевній порожнині.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі визначення терміну видалення дренажу після лапароскопічної санації черевної порожнини при гострому панкреатиті, в післяопераційному періоді додатково проводять щоденне ультразвукографічне дослідження в В-режимі за допомогою секторального датчика 2,5-5МГц із візуалізацією наявності рідини в трьох областях черевної порожнини: підпечінковому просторі праворуч, спленоренальному поглибленні й Дугласовому просторі й при зникненні ексудату в черевній порожнині видаляють дренаж. Ультразвуковий контроль у зазначених зонах дозволяє адекватно оцінити кількість залишкового ексудату в черевній порожнині, оцінити ефективність дренування і визначити термін, коли можна безпечно видалити дренаж.

Спосіб виконують таким чином. Виконують лапароскопію. Проводять лапароскопічну санацію черевної порожнини. Черевну порожнину дрену-

(19) UA (11) 45896 (13) U

ють. Контролюють кількість виділень по дренажу. При припиненні надходження ексудату із дренажу проводять щоденне ультразвукографічне дослідження в В-режимі за допомогою секторального датчика 2,5-5МГц із візуалізацією наявності рідини в трьох областях черевної порожнини: підпечінковому просторі праворуч, спленоренальному поглибленні й Дугласовому просторі та при відсутності ексудату в черевній порожнині видаляють дренаж.

Приклад: Хворий Д., історія хвороби №12452, поступив у клініку з діагнозом важкий гострий панкреатит. Виконано лапароскопічну санацію черевної порожнини із дренуванням. Через 2 доби після операції відділення ексудату із дренажу припинилося. Проведено ультразвукографічне дослідження в В-режимі за допомогою секторального датчика 2,5-5МГц у трьох областях черевної порожнини: підпечінковому просторі праворуч, спленоренальному поглибленні й Дугласовому просторі, виявлена залишкова рідина. Дренаж промитий, підтяг-

нутий, виділилося 100мл ексудату. Через 24 години виділення рідини із дренажу припинилося, проведене повторне ультразвукографічне дослідження в В-режимі за допомогою секторального датчика 2,5-5МГц у трьох областях черевної порожнини (підпечінковому просторі праворуч, спленоренальному поглибленні й Дугласовому просторі), скупчень рідини не виявлено. Дренаж вилучений. Хворий виписаний на 16 добу в задовільному стані.

Запропонований спосіб виконаний в 16 хворих, ускладнень при цьому не спостерігали, у той час, як при використанні звичайного способу визначення терміну видалення дренажу в 23 хворих у двох з них виникли внутрішньочеревні абсцеси, що потребували оперативного лікування.

Таким чином, порівняння із найближчим аналогом показує, що застосування даного способу дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень.