



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76955** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

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

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2012 07447</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>19.06.2012</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.01.2013</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.01.2013, Бюл.№ 2</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Шапринський Володимир Олександрович (UA), Шалигін Сергій Михайлович (UA), Верба Андрій В'ячеславович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
---	--

**(54) СПОСІБ ПІДГОТОВКИ КУКСИ ДО РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДНОВНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

**(57) Реферат:**

Спосіб підготовки кукси до реконструктивно-відновної операції включає виконання серії мікроклізм протягом 2-ох тижнів до операції.

**UA 76955 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до проктології і може бути використана під час проведення реконструктивно-відновних операцій на товстій кишці.

Існують способи підготовки кукси до реконструктивно-відновної операції, вони полягають у тому, що: за тиждень до операції щоденно проводились очисні клізми 2 рази на добу, проводиться балонна дилатація (10-20-ти секундних роздувань культі балоном 3 рази на добу на протязі 7 днів) та проводяться сеанси електростимуляції відключених відділів товстої кишки. (Загіров У. З. Дозированная баллонная дилатация дистальной нефункционирующей кишки при восстановительных операциях у колостомированных больных./ Г. М. Далгатова, Н. Н. Загірова. // IV Республиканская научно-практическая конференция "Новое в хирургии Дагестана", посвященная 70-летию кафедры госпитальной хирургии Дагестанской государственной медицинской академии. Сборник научных трудов. Махачкала, 2006. -С. 136-137).

Недоліком даного способу є те, що вони, відновлюючи атрофовану стінку відключеної кишки, дещо посилюють скорочення та незначно збільшують довжину відключеної кишки і зовсім не корегують зміни бактеріальної флори відключеної кишки, які можуть вплинути на перебіг післяопераційного періоду. Окрім цього при підготовці кукси при балонній дилатації може спостерігатись больовий синдром.

В основу корисної моделі поставлена задача забезпечити очистку відключеної кишки від залишків калу, якісне відновлення атрофованої стінки відключеної кишки, подовження відключеної кишки, збільшення частоти та сили перистальтичних скорочень відключеної кишки та відновлення бактеріальної флори кукси.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб підготовки кукси до реконструктивно-відновної операції включає виконання серії мікроклізм, у якому згідно з корисною моделлю мікроклізми проводять протягом 2-ох тижнів до реконструктивно-відновної операції з певною періодичністю та певними розчинами. Спочатку пацієнт протягом 3-ох днів 2 рази на добу виконує масляні клізми. В подальшому протягом 5 днів хворому проводять 3 рази на добу лікувальні клізми з настоєм ромашки. Протягом останніх 7 днів перед операцією 3 рази на добу в пряму кишку за допомогою гумового балона вводять озонований фізіологічний розчин до відчуття помірного розпирання, після появи якого хворий утримує розчин 30 секунд, далі випускають фізіологічний розчин та повторюють дану процедуру через 30 секунд, всього поводять 20 таких гідростимуляційних процедур за один сеанс.

Спосіб здійснюють таким чином: перед випискою після першої операції хворому видається пам'ятка з рекомендаціями про підготовку кукси до реконструктивно-відновної операції в якій вказано, що I та II етапи підготовки хворий проводить в домашніх умовах самостійно, а III в стаціонарних умовах безпосередньо перед операцією.

I етап - спочатку пацієнт протягом 3-ох днів 2 рази на добу виконує масляні клізми. Для цього використовують рослинні олії: соняшникову, оливкову, конопляну, вазелінову. Для однієї клізми беруть 50-100 мл підігрітого до 37-40 °С масла. Вводять масло звичайно гумовим балоном. Хворий повинен лежати спокійно 10-15 хв., щоб масло не витікало. Масло розтікається по стінці кукси кишки, обволікає залишки калу, розслабляє кишкову мускулатуру і сприяє виведенню залишків калу.

II етап - протягом 5 днів хворий виконує 3 рази на добу лікувальні клізми з настоєм ромашки (об'єм рідини, що вводиться гумовим балоном, визначається по відчуттю помірного розпирання).

III етап проводять в стаціонарі - протягом останніх 7 днів 3 рази на добу в пряму кишку за допомогою гумового балона вводять озонований фізіологічний розчин до відчуття помірного розпирання, після появи якого хворий утримує розчин 30 секунд, далі випускають фізіологічний розчин та повторюють дану процедуру через 30 секунд, всього поводять 20 таких гідростимуляційних процедур за один сеанс. Ефективність цього методу оцінювалось по збільшенню частоти перистальтичних скорочень кукси при проведенні ультразвукових досліджень відразу після процедури через кожні 7 днів, по збільшенню кількості рідини для виконання підготовчих клізм, по збільшенню розмірів кукси як в довжину, так і завширшки при іригографії та по зміні бактеріальної флори кукси до нормальних показників.

Клінічний приклад.

Хворий К., 58 років, госпіталізований у відділення абдомінальної хірургії Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону з функціонуючою сигмостомою (стан після операції Гартмана з приводу раку сигмоподібної кишки T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> II ст. III кл. гр. ускладненого товстокишковою непрохідністю). Після операції Гартмана минуло 3 місяці. Хворому виконувалась відповідна підготовка кукси товстої кишки, яка полягала в серії мікроклізм, вони виконувались протягом 2-ох тижнів (I-й тиждень амбулаторно, II-й стаціонарно) до операції з певною періодичністю по методиці описаній вище. На протязі підготовки було відмічено чітке

збільшення частоти перистальтичних скорочень кукси при проведенні ультразвукових досліджень відразу після процедури через 7 та 14 діб, поступове збільшення кількості рідини для виконання підготовчих клізм протягом підготовки, на іригографії збільшення розмірів дистальної кукси як в довжину, так і завширшки, бактеріальна флора кукси відновилась до нормальних показників. Хворому було виконано усунення функціонуючої сигмостоми, лапаротомія, ревізія органів черевної порожнини, вісцероентероліз, накладання товсто-товстокишкового анастомоза по типу «кінець в бік», дренажування черевної порожнини. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Хворий виписаний у задовільному стані на 12 добу.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб підготовки кукси до реконструктивно-відновної операції, що передбачає виконання серії мікроклізм, який **відрізняється** тим, що мікроклізми виконують протягом 2-ох тижнів до операції: спочатку пацієнту протягом 3-х днів 2 рази на добу виконують масляні клізми, в подальшому протягом 5 днів хворому виконують 3 рази на добу лікувальні клізми з настоєм ромашки, протягом останніх 7 днів 3 рази на добу в пряму кишку за допомогою гумового балона вводять озонований фізіологічний розчин до відчуття помірного розпирання, після появи якого хворий утримує розчин 30 секунд, далі його випускають та повторюють дану процедуру 20 раз за один сеанс.

---

Комп'ютерна верстка С. Чулій

---

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