



УКРАЇНА

(19) UA (11) 13758 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ ІНТУБАЦІЇ ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОВСТОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

1

2

(21) u200509968

(22) 24.10.2005

(24) 17.04.2006

(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.

(72) Мімношвілі Омарі Ісидорович, Ярошак Сергій Васильович, Трушик Ігор Васильович, Мімношвілі Арчіл Омарійович

(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. В.К.ГУСАКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб визначення необхідності інтубації товстої кишки при товстокишковій непрохідності шляхом вивчення скорочувальної функції товстої кишки, який **відрізняється** тим, що за допомогою датчика механічного тиску, введеного через сформовану стому в просвіт провідної ділянки товстої кишки, у хворих на товстокишкову непрохідність визначають поріг збудливості стінки товстої кишки, і, при значеннях останнього 16 мА і вище, визначають показання до проведення інтубації товстої кишки.

Корисна модель належить до медицини, безпосередньо до хірургії та може бути використаний для лікування хворих на гостру товсто кишкову непрохідність.

Відомий спосіб визначення необхідності інтубації товстої кишки при товстокишковій непрохідності, у якому на підставі суб'єктивних даних про ступінь розширення товстої кишки, наявності перистальтики, що можна помітити, та інше визначають показання щодо необхідності інкубації товстої кишки [1].

Недоліком відомого способу є те, що показання до інкубації товстої кишки визначаються на основі суб'єктивних даних не враховуючи функціональний стан стінки товстої кишки і ступінь пригнічення моторно-рухової активності останньої.

Найбільш близьким за технічного сутністю способу, що заявляється є спосіб, обраний нами як прототип [2], у якому у просвіт товстої кишки, через анальний канал, вводять еластичний балон і заповнюють його повітрям або рідиною. Коливання, через останні, передаються з стінки кишки на реєструючий пристрій. За допомогою отриманих даних визначають функціональний стан товстої кишки.

Однак, цей спосіб має наступні недоліки: дослідження займає багато часу, можливість вивчення функціонального стану тільки відповідної ділянки (не ураженої) товстої кишки, не опрацьовані критерії визначення ступеня пригнічення рухової ак-

тивності в залежності від ступеня товсто кишкової непрохідності.

За основу корисної моделі взято завдання розробки способу визначення необхідності інтубації товстої кишки при товстокишковій непрохідності, в якому забезпечується об'єктивне визначення необхідності інтубації товстої кишки на підставі вивчення її функціонального стану.

Поставлена задача вирішується тим, що в Спосіб визначення необхідності інтубації товстої кишки при товстокишковій непрохідності, який включає вивчення функціонального стану товстої кишки й відрізняється тим, що за допомогою датчика механічного тиску, введеного через сформовану стому в просвіт привідної ділянки товстої кишки, у хворих на товстокишкову непрохідність визначають поріг збудливості стінки товстої кишки, і, при значеннях останнього 16мА і вище, визначають показання до проведення інтубації товстої кишки.

Спосіб виконується таким чином: після ліквідації причини гострої непрохідності товстої кишки та виведення колостоми, через останню в просвіт привідної ділянки товстої кишки вводять датчик механічного тиску з подразнюючими електродами та вивчають поріг збудливості стінки товстої кишки. Починаючи з 5мА поступово збільшують силу току до отримання відповідної реакції стінки кишки на подразнення. У відповідь на подразнення, яке виникає при дії електричного току, відбувається

(13) U
(11) 13758
(19) UA

активне скорочення кишкового м'язу, яке реєструється датчиком механічного тиску з наступним відображенням амплітуди скорочень на механоколограмі. Отримане значення сили току визначають як поріг збудливості. При значеннях останнього 16мА і вище функціональний стан привідної частини товстої кишки вважають незадовільним і визначають показання до проведення інтубації товстої кишки.

У всіх хворих на гостру товсто кишкову непрохідність, при вивченні функціонального стану привідної частини товстої кишки, визначається підвищення порогу збудливості стінки товстої кишки, що обумовлено впливом на кишкову стінку токсичних метаболітів та патологічною нервовою імпульсацією. Шляхом експерименту встановлено, що при значеннях порогу збудливості нижче 16мА у разі ліквідації причини гострої товстокишкової непрохідності, в усіх випадках у післяопераційному періоді спостерігається поліпшення функціонального стану та поновлення моторно-евакуаторної активності товстої кишки з використанням лише консервативних методів лікування. Навпаки, при значеннях порогу збудливості 16мА і вище ліквідація симптомів непрохідності лише консервативними методами сумнівне, а в більшості випадків неможливе.

Наводимо конкретні приклади:

Приклад 1: Хворий П., 53р., І.Х.739.

Поступив до клініки з діагнозом Захворювання сигмоподібної кишки, гостра товсто кишкова непрохідність. Виконано резекцію сигмоподібної кишки, та виведення двоствольної колостоми. При дослідженні функціонального стану привідної ділянки товстої кишки встановлено рівень порогу збудливості, який становив 15мА. Від інкубації товстої кишки вирішено втриматися. На фоні проведення

консервативної терапії симптоми товстокишкової непрохідності зменшилися, відновилася моторно-евакуаторна функція товстої кишки. Хворий одужав та виписан з відділення на 9 добу після операції.

Приклад 2: Хворий С., 59р., І.Х.1589.

Поступив до клініки з діагнозом пухлина низхідного відділу ободової кишки, гостра товсто кишкова непрохідність. Хворого прооперовано - виконано операцію типу Мікуліча. При дослідженні функціонального стану привідної ділянки товстої кишки встановлено рівень порогу збудливості, який становив 17мА. Враховуючи незначне розширення привідної ділянки товстої кишки та поодинокі скорочення інтубація товстої кишки не проводилася. Не зважаючи на активну консервативну терапію у післяопераційному періоді відмічено прогресування симптомів товстокишкової непрохідності, появи симптомів перитоніту, що примусило до виконання релапаротомії та інтубації товстої і тонкої кишки.

Перевагою запропонованого способу є простота його використання, дослідження не займає багато часу й дозволяє об'єктивно визначити необхідність інтубації товстої кишки при товстокишкової непрохідності.

З використанням запропонованого способу досліджено 15 хворих на товстокишкову непрохідність у яких визначена необхідність інтубації товстої кишки.

Джерела інформації

1. Шуркалин Б.К. Гнойный перитонит.// М. Два Мира Прин. - 2000.- 224с.

2. Лившиц А.А., Лившиц А.В., Вилянський М.П. Электростимуляция желудочно-кишечного тракта // М. - Медицина. - 1978. – 184с.