



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17823 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРОЦЕС ЛІКУВАННЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ

1

2

(21) u200604125

(22) 14.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Бойко Валерій Володимирович, Макаров Віталій Володимирович, Бачерікова Юлія Андріївна

(73) ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Процес лікування спонтанного пневмотораксу, що включає торакоцентез і дренування плевральної порожнини по Бюлау, який **відрізняється** тим, що торакоцентез здійснюють в IV міжребер'ї по передній підпахвовій лінії латерально від грудних м'язів, в точці Богуша-Лукомського, додатково виконують ургентну торакоскопію, огляд грудної клітки, діагностування та дренування плевральної порожнини у тій самій точці дренажною трубкою.

Корисна модель відноситься до грудної хірургії і може бути використана для лікування спонтанного пневмотораксу.

Відомий спосіб діагностики та лікування в невідкладній грудній хірургії, який описаний в книзі О.М. Авиловой, В.Г. Гетьмана, А.В. Макарова "Торакоскопия в неотложной грудной хирургии" [см. К. - Здоров'я. - 1986. - С. 36]. Він включає торакоцентез в IV міжребер'ї, огляд грудної клітки, діагностування та дренування. При цьому торакоцентез в IV міжребер'ї здійснюють попереду по середній підпахвовій лінії.

Зазначений спосіб дозволяє здійснювати діагностику та лікування при різноманітних патологіях грудної клітини, однак до його недоліків слід віднести часті порушення положення дренажної трубки в плевральній порожнині (перегиби, закриття просвіту дренажу легеневою паренхімою), що веде за собою порушення розправлення легені.

Найбільш близьким до корисної моделі по суті та результату, який досягається, є спосіб лікування спонтанного пневмотораксу, що описаний в книзі М.И. Кузина [см. М.И. Кузин, ред. Хирургические болезни. - М. - Медицина, - 2000. - С. 116]. Він включає торакоцентез та дренування плевральної порожнини по Бюлау, при цьому торакоцентез та дренування здійснюють з доступу в II-III міжребер'ї.

Вказаний спосіб дозволяє розправити колабіровану легеню, стабілізувати стан хворого при напруженому процесі (ознаки зміщення середостіння), нормалізувати функції зовнішнього дихання, серцеву діяльність.

Однак у нього є недоліки, які полягають в то-

му, що дренування здійснюється крізь грудні м'язи, травмуючи їх і, як наслідок, в післяопераційному періоді відмічається висока інтенсивність больового синдрому, яка в свою чергу призводить до зменшення рухливості в плечовому суглобі, до плексіту. Слід також зазначити, що при дренуванні в II-III міжребер'ї дренажна трубка часто перегинається, змінює своє розташування в плевральній порожнині, таким чином порушується виведення вільного газу з плевральної порожнини, легеня не розправляється.

В основу корисної моделі поставлене завдання створення удосконаленого способу лікування спонтанного пневмотораксу, що дозволить виключити травматизацію грудних м'язів, розташувати дренажну трубку вздовж внутрішньої поверхні грудної клітки і, таким чином, полегшити післяопераційний період.

Встановлена мета досягається тим, що в процесі лікування спонтанного пневмотораксу, яке включає торакоцентез та дренування плевральної порожнини по Бюлау, згідно з корисною моделлю торакоцентез здійснюють в IV міжребер'ї по передній підпахвовій лінії латерально від грудних м'язів, в точці Богуша-Лукомського. Додатково виконують ургентну торакоскопію в вищезазначеній точці, огляд грудної клітки, діагностування та дренування плевральної порожнини в точці Богуша-Лукомського дренажною трубкою.

Здійснення торакоцентеза в IV міжребер'ї по передній підпахвовій лінії латерально від грудних м'язів дозволяє виключити травматизацію грудних м'язів, зменшити інтенсивність больового синдрому в післяопераційному періоді, розташувати дре-

(13) U
17823
(11) UA
(19) UA

нажну трубку вздовж внутрішньої поверхні грудної клітки, спрямувавши її до куполу плеври без перегинання.

Як наслідок, досягається більш швидке розправлення колабірованої легені, нормалізація функцій зовнішнього дихання та серцевої діяльності, зменшення інтенсивності больового синдрому після операції, більш активна поведінка хворого в післяопераційному періоді, виключається необхідність редренування або підтягнення дренажної трубки.

Заявнику відоме виконання торакоскопії та «тотального» огляду плевральної порожнини в IV міжребер'ї по передній підпахвовій лінії латерально від грудних м'язів (див. аналог), однак цей спосіб не використовується для лікування спонтанного пневмотораксу, тому що, на відміну від запропонованого, не дозволяє повністю розправити колабіровану легеню.

Докладний опис процесу сполучений з прикладом його конкретного виконання. Спосіб реалізується наступним чином: в IV міжребер'ї по передній підпахвовій лінії латерально від грудних м'язів (точка Богуша-Лукомського) виконують торакоцентез, (відео)торакоскопію, огляд плевральної порожнини, виявляють причини спонтанного пневмотораксу, після чого із вищезазначеної точки здійснюють дренажування плевральної порожнини по Бюлау дренажною трубкою з внутрішнім діаметром, наприклад, 0,8см.

Обраний діаметр дозволяє трубці пропускати вміст плевральної порожнини (плевральна рідина, тощо), якщо він є, назовні, не забиваючись.

Клінічний приклад: хворий К., 26 років, знахо-

дився на стаціонарному лікуванні в торакальному відділенні ІЗНХ АМНУ у листопаді 2005р. Хворий поступив у клініку ургентно (доставлений машиною швидкої допомоги) через 5 діб від початку захворювання зі скаргами на біль у лівій половині грудної клітини, задишку при незначному фізичному навантаженні. З анамнезу відомо: палить, захворів раптом, на тлі повного спокою. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки виявлено колапс легені на 1/2 об'єму - спонтанний пневмоторакс справа. Ургентно виконай торакоцентез в IV міжребер'ї по передній підпахвовій лінії латерально від грудних м'язів (точка Богуша-Лукомського) - отримано повітря, виконана відеоторакоскопія, огляд плевральної порожнини, причина спонтанного пневмотораксу та активного надходження повітря в плевральну порожнину не виявлено, з вищезазначеної точки здійснено дренажування плевральної порожнини по Бюлау дренажною трубкою з внутрішнім діаметром 0,8см. Післяопераційний період без ускладнень, біль в ділянці стояння дренажної трубки незначний. Рентгенологічний контроль через добу - легень розправилась. Дренажна трубка видалена, хворий виписаний в задовільному стані.

Таким чином, вирішене завдання мінімальної травматичності розправлення легені, без пошкоджень грудних м'язів і, як наслідок, зниження больового синдрому в післяопераційному періоді. Крім того, запропоноване рішення дозволяє сягнути наступних додаткових переваг, таких як швидке, повне розправлення легені без порушення розташування дренажної трубки в плевральній порожнині.