



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18459 (13) U
(51) МПК (2006)
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 ПРОФІЛАКТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ЇЇ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ

1

2

(21) u200604475

(22) 21.04.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Кравець Микола Сергійович, Рілов Андрій Іванович, Мортупадзе Джемал Шотайович

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, Кравець Микола Сергійович, Ри-

лов Андрій Іванович, Мортупадзе Джемал Шотайович

(57) Спосіб профілактики неспроможності дванадцятипалої кишки при її травматичних ушкодженнях шляхом зашивання ушкодженої ділянки та перитонізації місця ушкодження, який **відрізняється** тим, що додатково проводять десимпатизацію шлунково-дванадцятипалої артерії, а перитонізацію виконують проленою сіткою.

Корисна модель стосується медицини, а саме хірургії, і може бути використаною у лікуванні хворих з травматичними ушкодженнями дванадцятипалої кишки.

Існує багато способів лікування травматичних ушкоджень 12-ти палої (дванадцятипалої), кишки але вони є недостатньо ефективні і часто призводять до неспроможності ушкодженої ділянки кишки, що веде до перитоніту, сепсису, абсцесам, флегмонам заочеревинного простору.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у зашиванні ушкодженої ділянки 12-палої кишки з послідовною перитонізацією сальником на ножці. [А.Е.Романенко Закрытые повреждения живота. К. Здоров'я. - 1985. -С.82]. Спосіб здійснюється наступним чином: після проведення основного етапу оперативного втручання на ушкодженій ділянці 12-ти палої кишки до швів в області ушкодження підводять сальник і фіксують вузловими швами.

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі: ушивання ушкодженої ділянки кишки з перитонізацією.

Цей спосіб є недостатньо ефективним тому, що при його використанні може наступити некроз сальника, деформація кишки, між кишкою і сальником можуть утворюватися гнійники, до місця фіксації сальника внаслідок адгезивного процесу фіксується кишечник, що може призвести до спайкової непрохідності. В умовах запального процесу регенеративні можливості кишки і кровообіг різко знижені, що є прямим шляхом до неспроможності

ушкодженої ділянки кишки.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу профілактики неспроможності 12-ти палої кишки при її травматичних ушкодженнях шляхом введення додаткових етапів в лікуванні, та використання проленою сітки для перитонізації, що забезпечить підвищення ефективності лікування і більш сприятливий післяопераційний перебіг.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає ушивання ушкодженої ділянки кишки і перитонізацію міста ушкодження, новим є те, що додатково проводять десимпатизацію шлунково-дванадцятипалої артерії, а перитонізацію проводять проленою сіткою.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляється, та технічним результатом полягає у такому: Перитонізація міста ушкодження проленою сіткою дозволяє значно укріпити ушкоджену зону, за рахунок більш сильнішого утримання швів, що зменшує кількість випадків неспроможності, місцевий запальний процес, а також спайкоутворення в місці травми 12-ти палої кишки.

Приміщення десимпатизації шлунково-дванадцятипалої артерії дозволяє добитися судиннорозширюючого ефекту за рахунок перериву вазоконстрикторних імпульсів, які передаються по симпатичним нервам до м'язів судин. Це дає змогу зробити максимальну дилатацію вищезазначеної артерії, зменшує периферичну напругу кровотоку, покращує мікроциркуляцію в 12-ти палій кишці, а також у тканинах в окрузі зазначеного відділу тон-

(19) UA (11) 18459 (13) U

кого кишечника. Покращення кровотоку в ушкодженій 12-ти палій кишці дозволяє в більшому обсязі доставляти кисень до ушкоджених тканин кишки. Це значно покращує заживлення міста ушкодження, що веде до зменшення кількості ускладнень.

Спосіб здійснюється наступним чином: після ушивання ушкодженої кишки, викроюємо шматок із проленої сітки за розміром на 1-1,5см більший за ушкоджену ділянку кишки. Потім вищезазначений шматок проленої сітки фіксуємо вузловими швами по окрузі ушкодження. Наступним етапом є десимпатизація шлунково-дванадцятипалої артерії. Під адвентицію артерії вводимо 1мл 0,5% розчину новокаїна. Це виконується з метою запобігання ангіоспазму, а також для зручності виділення нервоносуchoї оболонки шляхом гідропрепарування. Після цього артерію виділяємо із оточуючих її тканин і підводимо під нею держалки. Піднімаємо судину, розсікаємо адвентицію з симпатичними нервами в продольному напрямі. За допомогою дисектора відділяємо оболонку від стінок судини і ножицями висікаємо на протязі 2-2,5см. С метою гемостазу до артерії підводили тампон з гарячим фізіологічним розчином.

Приклад

Хворий Л. 1982 року народження був госпіталізований у відділення політравми з діагнозом Закрита травма живота. Перитоніт.

З анамнеза відомо, що потерпілий був побитий. До міста події визвана карета невідкладної допомоги і постраждалого транспортували в вищезазначене відділення. Скарги на біль в животі,

нудоту, рвоту, підвищення температури до 38,4. При пальпації живота відмічається біль на всьому протязі. Позитивні симптоми подразнення очеревини - Щоткина-Блюмберга, Роздольського. Перистальтика різко ослаблена. Відмічається притуплення в відлеглих містах живота. В загальному аналізі крові відмічається лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, палочки 10, ШОЕ 28мм/ч. Узагальнюючи вищезазначену клінічну картину виставлений діагноз травматичний перитоніт. В невідкладному порядку хворому виконана операція верхньосерединна лапаротомія. В черевній порожнині 300мл крові. При подальшій ревізії діагностований розрив нисходної частини 12-ти палої кишки розміром 1,5×2см. Дефект кишки зашитий двухрядним швом. Викроєний шматок пропіленої сітки розмірами 2×2,5см і фіксований вузловими швами до міста ушивання. З ціллю поліпшення кровообігу в 12-ти палій кишці вирішено зробити десимпатизацію шлунково-дванадцятипалої артерії. З оточуючих тканин виділена вищезазначена артерія і взята на держалки. Піднімаємо судину, розсікаємо адвентицію з симпатичними нервами. Потім ножицями висікаємо цю ділянку на протязі 2-2,5см. Незначну кровотечу зупинили гарячим фізіологічним розчином. Черевна порожнина висушена, санована, дренована і зашита. Післяопераційний перебіг без ускладнень. На 3-ю добу видаленний зонд із 12-ти палої кишки, на 4-добу видаленні дренажі, а на 10 добу зняті шви і хворий виписаний із стаціонару.