



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **35794** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61M 27/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ПЕРЕДНЬОГО МЕЖИСТІННЯ**

1

2

(21) u200804041

(22) 31.03.2008

(24) 10.10.2008

(46) 10.10.2008, Бюл.№ 19, 2008 р.

(72) КОЛКІН ЯН ГРИГОРОВИЧ, UA, ХАЦКО ВОЛОДИМИР ВЛАСОВИЧ, UA, ДУДІН ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ, UA, КУНИЦЬКИЙ ЮРІЙ ЛЕОНІДОВИЧ, UA, СТУПАЧЕНКО ОЛЕГ МИКОЛАЙОВИЧ, UA, ПЕРШИН ЄВГЕН СТЕПАНОВИЧ, UA, ДЖЕРЕЛІЙ ОЛЕГ БОРИСОВИЧ, UA

(73) КОЛКІН ЯН ГРИГОРОВИЧ, UA, ХАЦКО ВОЛОДИМИР ВЛАСОВИЧ, UA, ДУДІН ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ, UA, КУНИЦЬКИЙ ЮРІЙ ЛЕОНІДОВИЧ, UA, СТУПАЧЕНКО ОЛЕГ МИКОЛАЙОВИЧ, UA, ПЕРШИН ЄВГЕН СТЕПАНОВИЧ, UA, ДЖЕРЕЛІЙ ОЛЕГ БОРИСОВИЧ, UA

(57) Спосіб дренивання переднього межистіння шляхом проведення в нього дренажних трубок, який **відрізняється** тим, що дренажні трубки вводять знизу від груднини, через ложе вилученого мечоподібного відростка.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до торакальної хірургії, і може бути використана при лікуванні переднього гнійного медіастиніта.

Відомий спосіб – найближчий аналог дренивання переднього межистіння, що полягає у введенні дренажних трубок в переднє межистіння через яремну вирізку верхнього відділу груднини з наступним спорожнюванням порожнини гнійника (так званий «метод Разумовського») [1].

До істотних недоліків способу ставиться те, що дренивання здійснюється через верхній відділ груднини, у результаті чого гнійне відокремлюване з порожнини гнійника має відтік по напрямку знизу нагору, а це не забезпечує адекватний відтік гною, не дозволяє проводити повноцінне промивання гнійної порожнини. Певні складності для хірурга викликають і труднощі верхнього доступу до переднього межистіння: необхідне розсічення другої й третьої фасції шиї, розшаровування надгрудинного клітковинного шару.

В основу корисної моделі поставлене завдання створення такого способу дренивання переднього межистіння, який би забезпечував відтік гною по напрямку зверху донизу, дозволяв би проводити адекватне промивання гнійної порожнини, був би простим для виконання та мінімально травматичним.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі дренивання переднього межистіння шляхом введення в нього дренажних трубок, дренажні

трубки проводяться знизу від груднини, через ложе вилученого мечоподібного відростка.

Спосіб виконується в таким чином (Fig.). Проводять резекцію мечоподібного відростка груднини, позадигрудинну тунелізацію переднього межистіння пальцем, після чого в нього з боку ложа вилученого мечоподібного відростка (2) проводяться дренажні трубки (1). Більш довгу з них установлюють на всім протязі переднього межистіння, а іншу – в нижніх його відділах. При цьому, видалення мечоподібного відростка дозволяє не тільки легко та безперешкодно проникати в межистіння, але й значно скорочувати шлях проведеного дренажу до верхніх відділів переднього медіастинального простору.

Приклад клінічного застосування: хворий К., 30 років, надійшов у клініку з картиною гострого переднього медіастиніта, що розвився як ускладнення після видалення сьомого зуба нижньої щелепи і флегмони дна ротової порожнини. Терміново зроблено дренивання передньо - верхнього межистіння по методу Разумовського. Але, незважаючи на проведену санацію цієї зони, інтенсивну антибактеріальну терапію та детоксикацію хворого, стан його не покращився. Наростали явища інтоксикації. При контрастуванні межистіння було виявлено затік контрастної речовини до рівня VII грудного хребця. Хворий був повторно оперований. Виконано додаткове дренивання переднього межистіння шляхом проведення в нього дренажних трубок знизу від груднини, крізь ложе вилученого мечоподібного відростка. Одна з них була встано-

(13) **U**  
(11) **35794**  
(19) **UA**

влена на всім протязі переднього межистіння, а інша - у нижніх його відділах (по пропонуємому нами способі). Післяопераційний період пройшов без ускладнень, пацієнт був виписаний на амбулаторне лікування.

Таким чином, спосіб дренивання переднього межистіння при лікуванні гнійного медіастиніта, що заявляється, усуває описані недоліки найближчого аналогу, а саме:

1. забезпечує адекватний відтік гною з переднього межистіння по напрямку зверху донизу.

2. дозволяє проводити адекватне промивання гнійної порожнини.

3. має просте виконання.

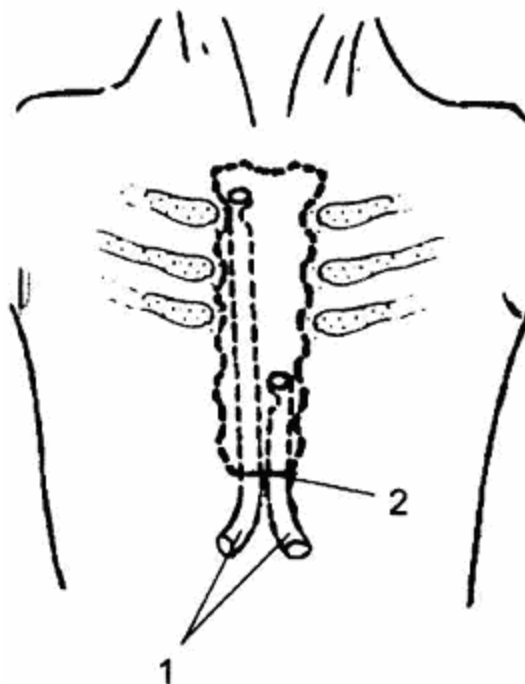
Цим попереджується поширення гнійного процесу та ризик розвитку важких ускладнень.

Пропонований спосіб безпечний для хворого, технічно простий і доступний для виконання широкими шарами хірургів.

Апробація способу, яка проведена на трупному матеріалі, а також в умовах клініки підтвердила його високу ефективність, простоту й надійність

Джерела інформації:

1. Матяшин І. М., Глузман А. М., «Справочник хирургических операций», Київ «Здоров'я», 1979г. Стр. 41.



Фіг.