



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44721 (13) U  
(51) МПК (2009)  
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 ПІДГОТОВКИ ВІДКЛЮЧЕНОЇ ЧАСТИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ ДО РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДБУДОВНОЇ ОПЕРАЦІЇ

1

(21) u200904869

(22) 18.05.2009

(24) 12.10.2009

(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.

(72) МІМІНОШВІЛІ ОМАРІ ІСІДОРОВИЧ, ЯРОЩАК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, КОЦУБАНОВ КОСТЯНТИН ВІКТОРОВИЧ, МІМІНОШВІЛІ АРЧІЛ ОМАРІ-ІОВИЧ

(73) МІМІНОШВІЛІ ОМАРІ ІСІДОРОВИЧ, ЯРОЩАК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, КОЦУБАНОВ КОСТЯНТИН ВІКТОРОВИЧ, МІМІНОШВІЛІ АРЧІЛ ОМАРІ-ІОВИЧ

2

(57) Спосіб підготовки відключеної частини товстої кишки до реконструктивно-відбудовної операції, який включає стимуляцію нервово-м'язового апарату стінки кишки, який **відрізняється** тим, що в пряму кишку вводять стимулюючий пристрій, на активний електрод якого подають підібрані параметри електростимулів, і визначають відповідну реакцію стінки кишки на подразнення і при реєстрації адекватної відповідної реакції стінки кишки визначають готовність відключеної кишки до реконструктивно-відбудовної операції.

Корисна модель належить до медицини, безпосередньо до хірургії та може бути використана для підготовки відключеної частини товстої кишки до реконструктивно-відбудовної операції у хворих після операції типу Гартмана.

Відомий спосіб підготовки відключеної частини товстої кишки до реконструктивно-відбудовної операції, що полягає у виконанні гідрогімнастики відключеного сегмента кишечника, а також призначення комплексу лікувальної фізкультури для поліпшення тонусу м'язів тазового дна й анального сфінктера [1].

Недоліком відомого способу є те, що запропонований комплекс заходів вимагає регулярності, чого важко домогтися від хворого. Крім того, часте використання гідромасажу приводить до збільшення дисбактеріозу, що спостерігається у відключеній частині товстої кишки.

За основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб підготовки відключеної частини товстої кишки до реконструктивно-відбудовної операції.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб підготовки відключеної частини товстої кишки до реконструктивно-відбудовної операції, який включає стимуляцію нервово-м'язового апарату стінки кишки і відрізняється тим, що в пряму кишку вводиться стимулюючий пристрій, на активний електрод якого подаються підібрані параметри електростимулів і визначається відповідна реакція

стінки кишки на подразнення й при реєстрації адекватної відповідної реакції стінки кишки визначають готовність відключеної кишки до реконструктивно-відбудовної операції.

Спосіб виконується таким чином: перед початком дослідження в пряму кишку вводять стимулююче-реєструючий пристрій та вивчають власну фонову моторику товстої кишки. Після цього на активний електрод подають підібрані по силі токовища параметри електростимулів і реєструють відповідну реакцію стінки кишки з визначенням порога чутливості. При підвищеному порозі чутливості, значення від 13 мА й вище, виставляють показання до проведення сеансів електростимуляції відключеної частини товстої кишки. Для цього на активний електрод пристрою подається електричний імпульс силою току відповідно отриманому порозу чутливості. Процедура виконується протягом 10-15 хв. Електростимули подаються в момент початку власного скорочення, що сприяє стимуляції власного ритму скорочень кишки. Наступний сеанс також починають із визначення порогу чутливості. При зниженні порогу чутливості до 7-8 мА передопераційну підготовку вважають завершеною.

Перевагою запропонованого способу є простота та надійність його виконання. У запропонованому способі підготовки відключеної частини товстої кишки до реконструктивно-відбудовної операції акцент робиться на відновлення в ній мо-

(19) UA (11) 44721 (13) U

торно-евакуаторної здатності, що має велике значення при пізніх строках виконання відновлювальних операцій у разі розвитку атрофічних змін в стінці відключеної кишки.

З використанням запропонованого способу проліковано 17 хворих, яким виконано більш ніж 120 стимулюючих сеансів. Це дозволило у цих

хворих зменшити частоту виникнення парезу кишечника в післяопераційному періоді на 28 %.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Васютков В.Я., Панків С.М., Блохін В.Н. Відбудовні операції у хворих з колостомой, оперованих із приводу раку товстої кишки // Російський онкологічний журнал. - 1997. - №2. - С.58-60.