



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53230 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 5/03
A61M 37/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ СТРОКІВ ПОЧАТКУ ЕНТЕРАЛЬНОГО ЗОНДОВОГО ХАРЧУВАННЯ

1

(21) u201004813

(22) 22.04.2010

(24) 27.09.2010

(46) 27.09.2010, Бюл.№ 18, 2010 р.

(72) ТОДУРОВ ІВАН МИХАЙЛОВИЧ, БІЛЯНСЬКИЙ
ЛЕОНІД СЕМЕНОВИЧ, ПЕРЕХРЕСТЕНКО ОЛЕКСАНДР
ВАСИЛЬОВИЧ, КОСЮХНО СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ,
КУЧЕРУК ВОЛОДИМИР ВАСИЛЬОВИЧ

2

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб визначення строків початку ентерального зондового харчування, який включає фізикальне обстеження хворого, який **відрізняється** тим, що додатково проводять вимірювання внутрішньочеревного тиску та при його значенні не вище 9мм.рт.ст. призначають ентеральне зондове харчування.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до діагностики, і може бути використана при лікуванні хворих після операцій на органах черевної порожнини.

Відомий спосіб визначення строків початку ентерального зондового харчування, який включає фізикальне обстеження хворих [Л.В. Усенко. Теоретические предпосылки и практические основы нутриционной поддержки в клинике критических состояний / Под ред. Л.В. Усенко, Л.А. Мальцевой. - Днепропетровск.: АРТ - ПРЕСС, 2008. - 352с.].

Недоліком цього способу є висока частота розвитку ускладнень пов'язаних із передчасним початком ентерального зондового харчування.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу визначення строків початку ентерального зондового харчування, який за рахунок вимірювання значень внутрішньочеревного тиску забезпечував би зниження числа ускладнень в ранньому післяопераційному періоді.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі визначення строків початку ентерального зондового харчування, який включає фізикальне обстеження хворого, згідно корисної моделі, додатково проводять вимірювання внутрішньочеревного тиску та при його значенні не вище 9мм.рт.ст. призначають ентеральне зондове харчування.

Використання результатів вимірювання внутрішньочеревного тиску, при визначенні строків початку ентерального зондового харчування, призводить до зменшення числа ускладнень в ранньому післяопераційному періоді.

Вказане в формулі корисної моделі значення внутрішньочеревного тиску 9мм.рт.ст. обрано за результатами клінічного обстеження 20 хворих. При цьому відмічено, що при значеннях внутрішньочеревного тиску вище 9мм.рт.ст. на момент початку ентерального зондового харчування у хворих спостерігається прогресування явищ парезу кишечника, зростає частота виникнення нудоти, блювоти, діареї та кількості ускладнень в ранньому післяопераційному періоді.

Спосіб виконують наступним чином. Після укладки хворого в горизонтальне положення в порожнину сечового міхура через сечовий катетер вводять 25мл стерильного фізіологічного розчину. Через 1 хвилину проводять визначення висоти стовпчика рідини в сечовому катетері від рівня середньої пахової лінії. Отримане числове значення внутрішньочеревного тиску у сантиметрах водного стовпчика ділять на 1,36, отримавши таким чином рівень внутрішньочеревного тиску у міліметрах ртутного стовпчика. Значення внутрішньочеревного тиску, що не перевищує 9мм.рт.ст. свідчить про можливість початку ентерального зондового харчування.

Приклад 1

Хворий Г. історія хвороби №231.

Клінічний діагноз основний: рак антрального відділу шлунка T4N1M0; ускладнення: шлунково-кишкова кровотеча.

Техніка визначення строків початку ентерального зондового харчування. Через 16 годин після виконання оперативного втручання - гастректомії, провели укладку хворого в горизонтальне поло-

(19) UA (11) 53230 (13) U

ження. Через сечовий катетер Фолея в порожнину сечового міхура ввели 25мл стерильного фізіологічного розчину. Через 1 хвилину після введення розчину провели визначення висоти стовпчика рідини в сечовому катетері від рівня середньої пахвової лінії, яка становила 10 сантиметрів. Отримане числове значення внутрішньочеревного тиску у сантиметрах водного стовпчика розділили на 1,36 та отримали таким чином рівень внутрішньочеревного тиску у міліметрах ртутного стовпчика - 7,35. Призначили ентеральне харчування сумішшю «Пептамен» через назоінтестинальний зонд встановлений під час операції. Післяопераційний період на фоні проведення ентерального зондового харчування протікав без ускладнень. Хворий одужав.

Приклад 2

Хвора Т. історія хвороби №1430.

Клінічний діагноз основний: рак антрального відділу шлунка T4N0M0 ускладнення: субкомпенсований стеноз вихідного відділу шлунку.

Через 36 годин після виконання оперативного втручання - гастректомії, провели укладку хворої в горизонтальне положення. Через сечовий катетер

Фолея в порожнину сечового міхура ввели 25мл стерильного фізіологічного розчину. Через 1 хвилину після введення розчину провели визначення висоти стовпчика рідини в сечовому катетері від рівня середньої пахвової лінії, яка становила 13 сантиметрів. Отримане числове значення внутрішньочеревного тиску у сантиметрах водного стовпчика розділили на 1,36 та отримали таким чином рівень внутрішньочеревного тиску у міліметрах ртутного стовпчика - 9,5. В зв'язку з цим призначення ентерального зондового харчування перенесли на більш пізні терміни післяопераційного періоду.

Запропонованим способом проліковано 20 хворих, ускладнень не спостерігали. В той час при лікуванні 20 хворих за способом аналогом у 11 виникли ускладнення післяопераційного періоду пов'язані із передчасним початком ентерального зондового харчування.

Таким чином, використання запропонованого способу визначення строків початку ентерального зондового харчування сприяє зменшенню числа ускладнень післяопераційного періоду.