



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55619** (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 ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ КОНТРАСТНОЇ МЕЗЕНТЕРИКОСКОПІЇ

1

2

(21) u201004054

(22) 06.04.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл. № 24, 2010 р.

(72) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ШУШКЕ-
ВИЧ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, МАКСИМЕНКО МИ-
ХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИ-
ХАЙЛОВИЧ, ТРОФІМЕНКО СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ,
ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛОБА-
НОВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ЩУР ІГОР ВОЛО-
ДИМИРОВИЧ

(73) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ШУШКЕ-
ВИЧ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, МАКСИМЕНКО МИ-

ХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИ-
ХАЙЛОВИЧ, ТРОФІМЕНКО СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ,
ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛОБА-
НОВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ЩУР ІГОР ВОЛО-
ДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб інтраопераційної контрастної мезенте-
рикокопії, що включає контрастування верхньої
брижової артерії через катетер, який **відрізняєть-
ся** тим, що катетер вводять в одну з проксималь-
них гілок стовбура верхньої брижової артерії без
проведення катетера у просвіт брижової артерії.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до невідкладної хірургії органів черевної порожнини і може використовуватись при виконанні різноманітних оперативних втручань на кишечнику, особливо, при гострих судинних захворюваннях.

Найбільш близький до заявляемого способу (1) виконується наступним чином: під час оперативного втручання оголюють стовбур верхньої брижової артерії на протязі I сегмента (вище місця оклюзії) і пунктують його спеціальним катетером з балоном. Зонд вводять в аорту по методиці Сельдингера, кінець якого встановлюють навпроти устя верхньої брижової артерії. Просвіт аорти під час введення контрастної речовини obturують.

Недоліками вищенаведеного способу є:

- травматичність доступу до артеріальних судин;
- наявність стороннього тіла в просвіті аорти та механічна її компресія;
- висока ймовірність виникнення гемодинамічних ускладнень;
- розповсюдження ангіоконтрастної речовини поза межами досліджуємої ділянки;
- кровотеча з магістральних артерій;
- необхідність рентгенологічного апарату для дослідження.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу, який дозволяє оцінити стан артеріально-

го руслі верхньої брижової артерії та зменшує можливість виникнення різноманітних ускладнень.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що запропонований спосіб інтраопераційної контрастної мезентерікокопії проводиться шляхом катетеризації однієї з проксимальних гілок стовбура верхньої брижової артерії без проведення катетера у просвіт самої брижової артерії з наступним веденням контрастуючої речовини.

Заявляема нами корисна модель виконується наступним чином: під час оперативного втручання виділяється в брижі тонкої кишки стовбур верхньої брижової артерії та визначається місце розміщення оклюзуючого чинника, проксимальніше якого виділяється одна з артеріальних судин та катетеризується і проводиться контрастування верхньої брижової артерії для оцінки ступеня її ураження.

Прикладом застосування заявляемого способу інтраопераційної контрастної мезентерікокопії є історія хвороби №7396, хворого А., 46 років, що був госпіталізований 12.03.2009 і лікувався в хірургічному відділенні Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострого сегментарного оклюзійного ураження верхньої брижової артерії. Операція: лапаротомія, ревізія органів черевної порожнини, виділяється в брижі тонкої кишки стовбур верхньої брижової артерії в проекції II сегменту якої розміщений оклюзуючий чинник. Проксимальніше ділянки оклюзії виділяється одна з артеріальних судин, яка катетеризу-

(13) **U**
(11) **55619**
(19) **UA**

ється і через катетер вводиться контрастуюча речовина» що дозволило чітко визначити стан артеріального русла. Після інтраопераційної верифікації діагнозу виконано розсічення стінки верхньої брижової судини над місцем оклюзії, видалений тромб, відновлена прохідність з ушиванням судини та проведенням резекції деструктивно зміненого сегмента худі кишки з відновленням її прохідності шляхом анастомозу "кінець в кінець". Санація черевної порожнини та дренивання. Рана пошарово зашита. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Шви зняті на 8 добу в задовільному стані пацієнт виписаний додому.

Даний спосіб інтраопераційної контрастної мезентерікоскопії був застосований у 10 пацієнтів, що були оперовані з приводу гострих судинних захворювань тонкої кишки. Його застосування дозволило під час оперативного втручання чітко ви-

значити границі ушкодження ділянки тонкої кишки внаслідок гострої оклюзійної судинної недостатності басейну верхньої брижової артерії та вдосконалити хірургічну тактику шляхом адекватного, в межах життєздатних тканин, відновлення кишечника анастомозом "кінець в кінець".

Таким чином, спосіб інтраопераційної контрастної мезентерікоскопії сприяє кращій оцінці ступеня ушкодження шарів тонкої кишки у пацієнтів з гострими оклюзійними судинними захворюваннями кишечника та сприяє зменшенню кількості інтраопераційних та післяопераційних ускладнень і призводить до покращення результатів хірургічного лікування хворих.

Література:

1. Коломойская М.Б., Дикштейн Е.Л., Михайличенко В.А. Ишемическая болезнь кишок. - Киев. - "Здоров'я". - 1986. - С.116.