



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55621** (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 ОЦІНКИ УШКОДЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИ ГОСТРІЙ СУДИННІЙ НЕДОСТАТНОСТІ КИШЕЧНИКА

1

2

(21) u201004056

(22) 06.04.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 2010 р.

(72) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ШУШКЕВИЧ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, МАКСИМЕНКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ТРОФІМЕНКО СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛОБАНОВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ЩУР ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, КЕРАШВІЛІ СОЛОМОН ГІВІЄВІЧ

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

ХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ТРОФІМЕНКО СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛОБАНОВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ЩУР ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, КЕРАШВІЛІ СОЛОМОН ГІВІЄВІЧ

(57) Спосіб оцінки ушкодження слизової оболонки при гострій судинній недостатності кишечника полягає у введенні в артеріальну судину брижі кишечника 0,5% розчину синього Евенса, який **відрізняється** тим, що оцінку деструкції слизової оболонки кишечника проводять візуально за допомогою ендоскопії через отвір у стінці кишки.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до невідкладної хірургічної гастроентерології і може використовуватись при виконанні різноманітних оперативних втручань на органах черевної порожнини які обумовлені гострими захворюваннями кишечника, що ускладнилися перитонітом.

Найбільш близьким до заявляемого є спосіб хромоскопії брижових судин (1). Цей спосіб полягає у введенні в артеріальну судину брижі кишечника 0,5% розчину фарбника (синього Евенса). Фарбник не потрапляє у некротизовану ділянку кишечника, що дозволяє визначити межі ушкодження.

Недоліками вищенаведеного методу є:

- складність оцінки різних судинних басейнів кишечника;
- неефективність динамічної оцінки медикаментозної корекції кишечника;
- відсутність оцінки глибини ушкодження кишечника;
- неможливість значення глибини та тривалості ушкоджень усіх шарів стінки кишечника.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу оцінки ушкодження слизової оболонки при гострій судинній недостатності кишечника, який дозволяє чітко визначити межі деструктивних змін слизової оболонки та сприяє об'єктивізації границь патологічного процесу.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що запропонований спосіб оцінки ушкодження слизової оболонки при гострій судинній недостатності кишечника полягає у введенні в артеріальну судину брижі кишечника 0,5% розчину синього Евенса та дозволяє під час оперативного втручання оцінити вираженість та ступінь ушкодження слизової оболонки кишечника візуально за допомогою ендоскопії через отвір у стінці кишки.

Заявляема нами корисна модель використовується наступним чином: під час оперативного втручання після розкриття черевної порожнини при наявності оклюзійного ушкодження однієї з артеріальних судин кишечника проксимальніше місця ушкодження в артеріальну судину брижі кишечника вводиться 0,5% розчин синього Евенса та проводиться трансінтестинальна ендоскопія в проксимальному та дистальному напрямку від зони ураження під час якої відмічаються границі деструктивно зміненої слизової оболонки.

Прикладом застосування заявляемого способу оцінки ушкодження слизової оболонки при гострій судинній недостатності кишечника є історія хвороби №29351, хворого М., 71 року, що був госпіталізований 23.11.2009 і лікувався в хірургічному відділенні Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострого сегментарного оклюзійного ураження верхньої брижової артерії. Операція: лапаротомія, інтраопераційна ве-

(19) **UA** (11) **55621** (13) **U**

рифікація захворювання - тромбоз однієї з артеріальних гілок верхньої брижової артерії - для чіткого визначення границі ушкодження кишечника проксимальніше місця тромбозу в артеріальну судину брижі кишечника вводиться 0,5% розчин синього Евенса. Після проведення контрастування виконується трансінтестинальна ендоскопія в проксимальному та дистальному напрямку від зони контрастування, що дозволило виявити життєздатну слизову оболонку проксимальніше на 55см а дистальніше на 26см. Це стало підставою до виконання резекції ділянки кишечника у визначених межах з наступним відновленням його безперервності анастомозом "кінець в кінець". Черевна порожнина санована антисептиками та дренована в клубових ділянках та правому підребр'ї. Рана по-

шарово зашита. Післяопераційний період протікав без ускладнень на 9 добу пацієнт в задовільному стані виписаний додому.

Таким чином, спосіб оцінки ушкодження слизової оболонки кишечника при його гострій судинній недостатності дозволяє під час оперативного втручання у пацієнтів чітко визначити межі ушкодження слизової оболонки, що сприяє обґрунтованому вибору ділянок кишки для адекватного відновлення цілісності шлунково-кишкового тракту та знижує ризик виникнення не лише недостатності анастомозу, але і число ускладнень та летальності.

Література:

1. Коломойская М.Б. и соавт. Ишемическая болезнь кишок. - К. «Здоров'я», 1986. - С.116.