



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62510 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МОТОРНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ ГОСТРІЙ ТОНКОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

1

2

(21) 2003042951

(22) 04 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р

(72) Іванов Руслан Петрович

(73) Іванов Руслан Петрович

(57) Спосіб хірургічної корекції моторно-евакуаційних розладів шлунково-кишкового тракту при гострій тонкокишковій непрохідності, що вклю-

чає виконання комплексу традиційних хірургічних заходів, середньої лапаротомії, ретельної ревізії органів черевної порожнини та інтубаційну декомпресію кишечника, який відрізняється тим, що додатково у післяопераційному періоді виконують промивання кишечника 5% розчином амінокапронової кислоти та H2 блокаторами гістамінових рецепторів з наступним введенням 4 мл 0,25% розчину блокатора кальцієвих каналів "Верапамілу"

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, до абдомінальної хірургії і може бути використаний при гострій тонкокишковій непрохідності для корекції моторно-евакуаційних розладів шлунково-кишкового тракту.

Відомий спосіб запобігання моторно-евакуаційних розладів шлунково-кишкового тракту при хірургічному лікуванні тонкокишкової непрохідності (Есипов В.К., Гальцев А.П., Гандыбин А. и др. — Опыт лечения острой спаечной кишечной непроходимости. — Сборник работ. — Оренбург — 2001 г.)

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб хірургічної профілактики моторно-евакуаційних розладів шлунково-кишкового тракту при гострій тонкокишковій непрохідності, що включає виконання комплексу традиційних хірургічних заходів, дренажу черевної порожнини та інтубаційну декомпресію кишечника (Абрамов А.Ю., Ларичев А.Б., Волков А.В. и др. Место интубационной декомпрессии в хирургическом лечении спаечной тонкокишечной непроходимости // Тез докл. IX Всероссийского съезда хирургов. — Волгоград, 2000. — С. 137).

Однак відомий спосіб не забезпечує запобігання розвитку розладів моторно-евакуаційних розладів шлунково-кишкового тракту при гострій тонкокишковій непрохідності, що знижує ступінь його ефективності.

В основу винаходу поставлено завдання створити спосіб хірургічної корекції моторно-евакуаційних розладів шлунково-кишкового тракту при гострій тонкокишковій непрохідності шляхом

удосконалення відомого способу, за рахунок підбору лікарських засобів, досягти покращення гемодинаміки кишечника, зниження ризику розвитку ускладнень захворювання та забезпечити відновлення перистальтики кишечника і підвищення ступеню його ефективності.

Поставлене завдання вирішують створенням способу хірургічної корекції моторно-евакуаційних розладів шлунково-кишкового тракту при гострій тонкокишковій непрохідності, що включає виконання комплексу традиційних хірургічних заходів, середньої лапаротомії, ретельної ревізії органів черевної порожнини та інтубаційну декомпресію кишечника, який згідно винаходу, відрізняється тим, що додатково у післяопераційному періоді виконують промивання кишечника 5% розчином амінокапронової кислоти та H2 блокаторами гістамінових рецепторів з наступним введенням 4 мл 0,25% розчину блокатора кальцієвих каналів, "Верапамілу".

Запропонований спосіб виконують наступним чином.

Після виконання комплексу традиційних хірургічних заходів, виконання середньої лапаротомії, ретельної ревізії органів черевної порожнини, під час хірургічного втручання проводять інтубаційну декомпресію кишечника спеціальним зондом "Каммед", для попередження розвитку ускладнень, в післяопераційному періоді виконують промивання кишечника 5% розчином амінокапронової кислоти та H2 блокаторами гістамінових рецепторів через окремі контрапертури, за допомогою двох поліетиленових трубок з множинними отворами та водять

(13) A

(11) 62510

(19) UA

4мл 0,25% розчину верапамілу. Тривалість промивання визначають відповідно до відновлення перистальтики.

Запропонований спосіб дозволяє досягти покращення гемоциркуляції кишечника, зниження ризику розвитку ускладнень захворювання та забезпечити відновлення перистальтики кишечника.

Приклад

Хворий С., 33 р., поступив до хірургічного відділення №2 другої міської клінічної лікарні м. Полтави, 31.10.02 р. зі скаргами на сильний схваткоподібний біль у животі, нудоту, блювоту, затримку акту дефікації та невідходження газів (історія хвороби №5963). В відділенні було проведено обстеження хворого (клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження) на підставі яких був встановлений діагноз "Спайкова хвороба органів черевної порожнини. Гостра спайкова тонкокишко-

ва непрохідність". 31.10.2002 року хворого було прооперовано. Була проведена середньосерединна лапаротомія, розсічені спайки, проведена інтубація кишечника, санація та дренування черевної порожнини, в післяопераційному періоді виконували промивання кишечника 5% розчином амінокапронової кислоти та H2-блокаторами гістамінових рецепторів через окремі контрапертури, за допомогою двох поліетиленових трубок з множинними отворами та водили 4мл 0,25% розчину верапамілу. Через 3 днів після оперативного втручання зонд був виїнятий. 15.10.2002 року хворий був виписаний із стаціонару в задовільному стані. Запропонованим способом було проліковано 12 хворих. Запропонований спосіб впроваджений у хірургічному відділенні №2 другої міської клінічної лікарні м. Полтави.