



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62573 (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 ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВИХ АРТЕРІЙ

1

2

(21) 2003043241

(22) 11 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Бурий Володимир Трохимович

(73) Бурий Володимир Трохимович

(57) Спосіб профілактики тромбоемболії легеневих артерій, який відрізняється тим, що після герме-

тичного закриття черевної стінки по закінченні операції через трубку електровідсмоктувачем доводять внутрішній черевний тиск до 0 см вод. ст., герметизують черевну порожнину, видаляючи трубку на останньому шві, а при наявності дренажу під'єднують його до пружинно-поршневого пристрою, підтримуючи вказаний тиск у післяопераційному періоді до видалення дренажу.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може застосовуватись в профілактиці післяопераційних тромбоемболій легеневих артерій і легеневої недостатності після лапаротомних операцій.

Відомо, що внутрішньочеревний тиск становить від -1 до +10 см вод. ст. (ММЭ, Изд. "Советская энциклопедия", М., 1966, с. 62). При лапаротомних операціях, відкритому дренажу черевної порожнини, лапароскопічних маніпуляціях, пневмоперитонеумах різної етіології тиск черевної порожнини зрівнюється з атмосферним, що утруднює екскурсію діафрагми і відповідно легень, циркуляцію рідин в тканинах і судинах органів черевної порожнини, грудної клітки, заочеревинного простору, може спричинити утворення венозних тромбів, їх міграцію і тромбоемболію легеневих артерій.

В основу винаходу "Спосіб профілактики тромбоемболії легеневих артерій" поставлене завдання шляхом доведення внутрішньочеревного тиску по закінченні операції до 0 см вод. ст. і підтримання його таким в післяопераційному періоді стабілізувати екскурсію діафрагми і легень, циркуляцію рідин в тканинах і судинах органів черевної порожнини, грудної клітки, заочеревинного простору і запобігти утворенню венозних тромбів і тромбоемболії легеневих артерій.

Це досягається способом, в якому згідно з винаходом після герметичного закриття черевної стінки по закінченні операції через трубку електровідсмоктувачем доводять внутрішній черевний тиск до 0 см вод. ст., герметизують черевну порожнину, видаляючи трубку на останньому шві, а при наявності дренажу під'єднують його до пружинно-поршневого пристрою, підтримуючи вказаний тиск

у післяопераційному періоді до видалення дренажу.

Спосіб здійснюється наступним чином. По закінченні операції проводять герметизацію дренажу і шкіри. Після герметичного закриття черевної стінки внутрішньочеревний тиск через трубку доводять до 0 см вод. ст., герметизують черевну порожнину, видаляючи трубку на останньому шві, а при наявності дренажу до нього під'єднують пружинний поршневий відсмоктувач з регульованим тиском, за допомогою якого підтримують вказаний тиск у післяопераційному періоді до видалення дренажу.

Приклад. Хворий Б., 61 рік, перебував на лікуванні з 14 03 03р. по 20 03 03р. Діагноз: гострий кам'яний холецистит. Операція 14 03 03р. лапароскопічна холецистектомія, дренажування ложа жовчного міхура. З профілактичною метою тромбоемболії легеневих артерій перед операцією і далі на протязі двох діб два рази на добу в передню черевну стінку вводили по 0,3 фраксипарину. 15 03 03р. режим ліжковий, глибоке дихання утруднене, при покашлюванні різка болючість в правому підребер'ї і животі. Проведена герметизація дренажу і шкіри. Через дренаж доведено тиск в черевній порожнині до 0 см вод. ст. і дренаж під'єднаний до пружинно-поршневого пристрою, який підтримував вказаний тиск. Після зниження внутрішнього черевного тиску дихання стало вільне, при покашлюванні біль в правому підребер'ї незначна. Хворий встав, хода вільна. Через 2 доби дренаж видалено із забезпеченням герметичності. Хворий активний, кашель відсутній. 20 03 03р. видаленні шви. 31 03 03р. хворий приступив до роботи.

(13) A

(11) 62573

(19) UA

