



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42664** (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 СТИМУЛЯЦІЇ КИШЕЧНИКУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ ПОЛІТРАВМІ

1

2

(21) u200902684

(22) 24.03.2009

(24) 10.07.2009

(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.

(72) ВОРОБЕЙ ІГОР ОЛЕКСІЙОВИЧ, ВОРОБЕЙ
ОЛЕКСІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, СЛИЧКО ІВАН ЙОСИ-
ПОВИЧ, ХВОРОСТИНА ВІКТОР МИХАЙЛОВИЧ(73) УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА
МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

(57) Спосіб стимуляції кишечника в післяопераційному періоді при політравмі, що включає введення розчину новокаїну в брижу тонкого кишечника інтраопераційно, який **відрізняється** тим, що в брижу тонкого кишечника заводять катетер діаметром 0,5 см, фіксують його кетгуттовою лігатурою, дистальний кінець якого виводять через контрапертуру на черевну стінку та фіксують шовковою лігатурою до шкіри.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до абдомінальної хірургії, і може бути використана в клініці в післяопераційному періоді при травматичних пошкодженнях органів черевної порожнини.

Використання способу стимуляції кишечника демонструє значні переваги, оскільки важливим значенням є боротьба з динамічною кишковою непрохідністю. Хороший ефект дає перидуральна анестезія, електростимуляція [див. А.А. Шалимов, В.Ф. Саенко. Хирургия пищеварительного тракта.- К. -1987. -С.519], що дозволяє уникати ускладнень, пов'язаних з парезом кишечника в післяопераційному періоді.

Із вищесказаного стає зрозумілим доцільність активного впровадження та удосконалення методики стимуляції кишечника під час операції та в післяопераційному періоді при політравмі.

Відомий спосіб стимуляції кишечника: введення в брижу тонкого кишечника розчину новокаїну під час оперативних втручань на органах черевної порожнини [див. там же, С.516].

Недоліком відомого способу є неможливість продовжувати інфільтрацію брижі тонкого кишечника в післяопераційному періоді, оскільки введення проводиться одноразово інтраопераційно.

Найбільш близьким до заявленого способу є відомий спосіб лікування післяопераційного парезу кишечника, що заключається в блокаді брижі

лікарською сумішшю, в склад якої входить розчин новокаїну та перфторану [див. патент RU №2336079 А61В17/00 з. 20.10.2008р.].

Однак суттєвим недоліком даного способу є одномоментна інтраопераційна блокада та інфільтрація брижі і неможливість продовжувати введення суміші новокаїну в післяопераційному періоді.

Задачею запропонованої корисної моделі є удосконалення методики стимуляції тонкого кишечника в післяопераційному періоді при політравмі.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі стимуляції кишечника в післяопераційному періоді при політравмі, який включає введення розчину новокаїну в брижу тонкого кишечника інтраопераційно, згідно корисній моделі, таким чином, що в брижу тонкого кишечника заводять катетер діаметром 0,5см, фіксують його кетгуттовою лігатурою, дистальний кінець якого виводять через контрапертуру на черевну стінку та фіксують шовковою лігатурою до шкіри що дозволяє вводити по катетеру розчин новокаїну, сприяє покращенню перистальтики кишечника та запобігає післяопераційному парезу.

Завдяки тому, що даний спосіб дозволяє продовжувати введення розчину новокаїну в брижу тонкого кишечника в післяопераційному періоді, що дає можливість стимулювати перистальтику

(13) **U**
(11) **42664**
(19) **UA**

тонкого кишечника тривалий період та запобігати ускладненням, пов'язаних з парезом тонкого кишечника.

Суть корисної моделі пояснюється кресленням:

на Фіг.1 - зображено інтраопераційне проведення катетера в брижу тонкого кишечника, на Фіг.2 - зображено загальний вид після операції, де:

- 1 - брижа тонкого кишечника,
- 2 - катетер,
- 3 - кетгутова лігатура,
- 4 - лігатурна фіксація катетера до шкіри.

Спосіб стимуляції кишечника в післяопераційному періоді при політравмі реалізується наступним чином (Фіг.1, Фіг.2): інтраопераційно проводимо катетер 2 діаметром 0,5см в брижу тонкого кишечника 1 фіксуємо кетгутовою лігатурою 3 та виводимо дистальний кінець катетера 2 через контрапертуру на черевну стінку та фіксуємо шовковою лігатурою до шкіри 4. Інтраопераційно по катетеру 2 вводимо до 100мл 0,5% розчину новокаїну. В післяопераційному періоді, через катетер 2 продовжуємо введення розчину новокаїну до 200мл на добу.

Доказом ефективності даного способу, який був апробований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД) можуть бути наведені нижче приклади.

Приклад 1. Хворий М., 35 років, історія хвороби №9260, знаходився на лікуванні в КМКЛШМД з 26.03.08р. по 06.04.08р. з діагнозом: проникаюче колото-різане поранення шлунку з наскрізним пораненням тонкого кишечника, брижі тонкого кишечника, брижі товстого кишечника, дифузний серозно-фібринозний перитоніт.

В ургентному порядку 26.03.08р. проведено оперативне втручання - лапаротомія, зашивання рани шлунка, тонкої кишки, брижі товстої кишки, дренування черевної порожнини. Інтраопераційно в брижу тонкого кишечника було заведено катетер діаметром 0,5см та фіксовано кетгутом, дистальний кінець катетера виведено через контрапертуру на передню черевну стінку та фіксовано до шкіри шовковою лігатурою. Інтраопераційно через катетер в брижу тонкої кишки було введено до 100мл 0,5% розчину новокаїну.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень, хворий отримував комплексне лікування, через катетер з допомогою крапельної системи продовжували вводити розчин новокаїну 200-300мл на добу крапельно. На 1-добу, після операції, у хворого активізувалася перистальтика, на 2-у добу у хворого самостійно був стілець.

Хворий виписаний 06.04.08р. у задовільному стані.

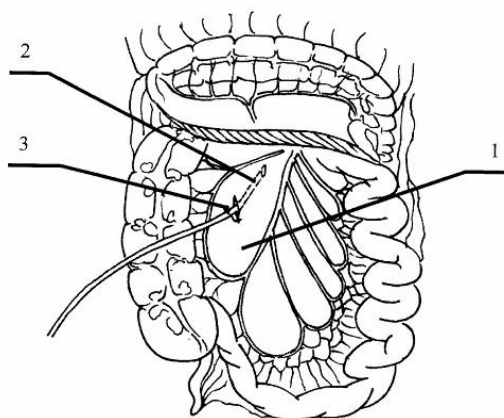
Приклад 2. Хворий С, 55р. історія хвороби №21291 знаходився на лікуванні в КМКЛШМД з 21.07.08р. по 02.08.08р. з діагнозом: проникаюче колото-різане поранення живота з наскрізним пораненням тонкого кишечника, брижі тонкого кишечника, селезінки, гемоперитонеум.

В ургентному порядку 21.07.08р. проведено оперативне втручання - лапаротомія, спленектомія, зашивання рани тонкої кишки, брижі товстої кишки, дренування черевної порожнини. При виконанні оперативного втручання було використано запропонований автором спосіб: інтраопераційно в брижу тонкого кишечника було заведено катетер діаметром 0,5см та фіксовано кетгутом, дистальний кінець катетера виведено через контрапертуру на передню черевну стінку та фіксовано до шкіри шовковою лігатурою. Інтраопераційно через катетер в брижу тонкої кишки було введено до 100мл 0,5% розчину новокаїну.

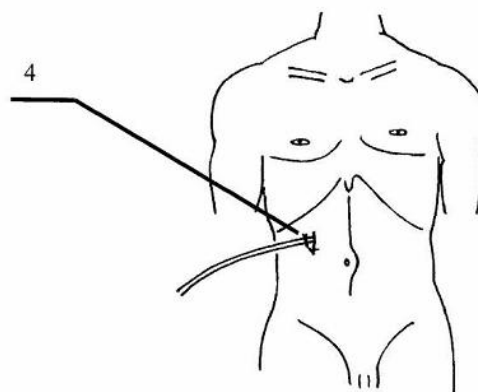
Післяопераційний період перебігав без ускладнень, хворий отримував комплексне лікування, а також через катетер з допомогою крапельної системи продовжували вводити в корінь брижі розчин новокаїну 200-300мл на добу крапельно. На 2-у добу, після операції, у хворого активізувалася перистальтика і самостійно був стілець.

Хворий виписаний 02.08.08р. у задовільному стані.

Таким чином, запропонований спосіб стимуляції кишечника в післяопераційному періоді при політравмі простий у виконанні, дає можливість стимулювати перистальтику кишечника тривалий час після операції та запобігає розвитку ускладнень, які розвиваються при парезі кишечника.



Фіг. 1



Фіг. 2