



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76581** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 07403	(72) Винахідник(и): Бойко Валерій Володимирович (UA), Євтушенко Денис Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 18.06.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.01.2013	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-18, 61018 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.01.2013, Бюл.№ 1	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОЧЕРЕВИНИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування спайкової хвороби очеревини включає введення відеокамери, троакара з голкою та маніпуляторів в черевну порожнину, підведення голки до спайки, препаровку в області, розсічення спайок.

UA 76581 U

Корисна модель належить до медицини, а саме хірургії, ендоскопії, і може бути використана для лікування спайкової хвороби очеревини.

Відомий спосіб лікування спайкової хвороби очеревини, який описаний в роботі В.В. Плечева, В.М. Тимербулатова. Р.З. Латыпова "Комплексный метод диагностики и хирургическое лечение спаечной болезни брюшины" (див. БГМУ, - Уфа - Екатеринбург, 1999). Він включає введення відеокамери, троакара з голкою, а також маніпуляторів в черевну порожнину, підведення голки до спайки, препаровку в області спайкового осередку та розсічення спайок. Притому препаровку виконують рідиною за допомогою звичайної пункційної голки.

Описаний спосіб дозволяє візуалізувати спайковий осередок, завдяки чому досягається більш безпечно роз'єднання спайок. Але досвід застосування зазначеного способу дозволив виявити його суттєві недоліки, а саме: неможливість прицільної пункції спайкового осередку, що пов'язане зі складністю регуляції глибини вколу і забезпечення оптимального напрямку головки голки для точної пункції спайкового осередку. Також немає обмеження регуляції глибини пункції, що може призвести до високої імовірності її травматизації та стимуляції утворення нових спайок і розповсюдження та рецидиву хвороби.

Найближчим аналогом до корисної моделі є спосіб лікування спайкової хвороби очеревини за пат. Росії № 2310417 (див. пр. 20.11.2007. опубл. 10.05.2006, Мини-инвазивный способ лечения спаечной болезни брюшины с помощью гидропрепаровки с применением гибкой лапароскопической иглы). Він включає введення відеокамери, троакара з голкою, а також маніпуляторів в черевну порожнину, підведення голки до спайки, препаровку в області спайкового осередку та розсічення спайок. За допомогою маніпулятора гнучку голку з прямим кінчиком спрямовують до осередку спайкового процесу і виконують препаровку фізіологічним розчином у суміші з препаратом Аллоплант.

Спосіб дозволяє вільно змінювати напрямок тіла гнучкої голки (гнучкої трубки), а також стимулювати регенерації ран за рахунок локального використання регенеративного препарату. Недоліками способу є утрудненість підходу до осередку спайкового процесу внаслідок використання лікарського препарату для гідропрепаровки з інфільтрацією тканин розчином препарату і поганою анатомічною візуалізацією внаслідок невизначеного відокремлення спайкового процесу від здорових тканин і неможливості прецизійного вісцеролізу.

В основу корисної моделі поставлена задача створення удосконаленого процесу лікування спайкової хвороби очеревини, який дозволяє досягти чіткої анатомічної візуалізації, відокремлення спайкового процесу від здорових тканин, прецизійного вісцеролізу, а також зменшити кількість післяопераційних ускладнень внаслідок перфорації стінок кишки та тим самим скоротити час перебування в стаціонарі і зменшити ризик рецидиву спайкової хвороби.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування спайкової хвороби очеревини, який включає введення відеокамери троакара з голкою, а також маніпуляторів в черевну порожнину, підведення голки до спайки, препаровку в області спайкового осередку та розсічення спайок, згідно з корисною моделлю, в черевну порожнину уводять вигнутий троакар та голку, кінчик якої вигнутий під тим самим кутом, препаровку виконують переривчастим струменем вуглекислого газу під тиском.

Виконання препаровки переривчастим струменем вуглекислого газу під тиском дозволяє чітко візуалізувати і атравматично відокремити спайковий процес від здорових тканин завдяки виключенню інфільтрації тканин лікарським розчином, попереджуючи тим самим ускладнення, які пов'язані з перфорацією стінок кишки.

Прецизійний вісцероліз здійснюється завдяки можливості прецизійного підведення голки до осередку спайкового процесу і можливості точного маніпулювання в ньому при використанні спеціального інструментарію, який є об'єктом окремої заявки на корисну модель.

Спосіб ілюструється кресленням, на якому зображено момент препаровки спайкового осередку.

Здійснено введення вигнутого троакара 1 та голки 2 в черевну порожнину, а препаровку виконують переривчастим струменем 3 вуглекислого газу під тиском.

Докладний опис способу здійснюється на прикладі його виконання в умовах клініки.

Клінічний приклад.

Хворий М., 50 років, госпіталізований у клініку зі скаргами на переймоподібні болі в області живота, слабкість. З анамнезу: хворий оперований у зв'язку з перфорацією виразки дванадцятипалої кишки (2007 р.), при пальпації болючість в зоні післяопераційного рубця та епігастрії. За допомогою УЗД виявлена безпечна точка для лапароцентезу. Під інтубаційним наркозом за допомогою голки Вереша в черевну порожнину ввели вуглекислий газ, під контролем УЗД виконано троакарний лапароцентез та за допомогою ендоскопічної камери

визначена точна локалізація спайкового процесу. В черевну порожнину ввели вигнутий троакар та голку, кінчик якої вигнутий під тим самим кутом, препаровка виконана переривчастим струменем вуглекислого газу під тиском, після чого виконано прецизійний вісцероліз. Післяопераційний період гладкий. Хворий виписаний на 7 добу після операції.

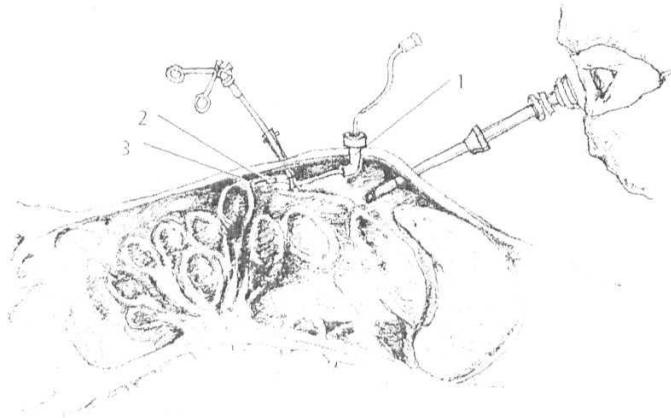
5 Таким чином, виконання способу за корисною моделлю дозволяє досягти чіткої анатомічної візуалізації, відокремлення, спайкового процесу від здорових тканин, прецизійного вісцеролізу, а також зменшити кількість післяопераційних ускладнень, внаслідок перфорації стінок кишки, виключає подразнення, опік і запалення стінки кишки. Все це дозволяє скоротити час перебування в стаціонарі і зменшити ризик рецидиву спайкової хвороби.

10

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування спайкової хвороби очеревини, який включає введення відеокамери, троакара з голкою, а також маніпуляторів в черевну порожнину, підведення голки до спайки, препаровку в області спайкового осередку та розсічення спайок, який **відрізняється** тим, що в черевну порожнину уводять вигнутий троакар та голку, кінчик якої вигнутий під тим самим кутом, препаровку виконують переривчастим струменем вуглекислого газу під тиском.

15



Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601