



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93556** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 03787	(72) Винахідник(и): Мішалов Володимир Григорович (UA), Гойда Сергій Михайлович (UA), Заводовський Євген Сергійович (UA), Кучма Ігор Леонідович (UA)
(22) Дата подання заявки: 11.04.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2014, Бюл.№ 19	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСПОЗИЦІЇ КАТЕТЕРА ТЕНКОФА В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ У РАЗІ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики диспозиції катетера Тенкофа в черевній порожнині у разі проведення перитонеального діалізу включає імплантацію катетера в порожнину малого таза, причому внутрішню манжету катетера фіксують до парієтальної очеревини передньої черевної стінки під кутом 45 градусів до передньої черевної стінки так, що внутрішньочеревна частина катетера направлена в напрямку порожнини малого таза, тунельна частина катетера довжиною 5-6 см розташовується в краніальному напрямку під передньою стінкою піхви прямих м'язів живота та вздовж них, з додатковою фіксацією катетера в даному напрямку рядом швів та виводиться крізь тунель в підшкірній жировій клітковині через шкірний протиотвір в правій чи лівій здухвинній ділянці.

UA 93556 U

Корисна модель, що заявляється, належить до галузі медицини, а саме до хірургії, та може бути використана для лікування хворих з термінальними стадіями хронічного захворювання нирок, яким проводиться замісна терапія методом перитонеального діалізу.

Відомі способи постановки катетера Тенкофа для перитонеального діалізу відкритим хірургічним шляхом передбачають фіксацію внутрішньої муфти катетера до очеревини так, що внутрішньочеревна частина катетера заходить в черевну порожнину перпендикулярно до передньої черевної стінки та виведення його крізь підшкірний тунель через протиотвір шкіри в правій чи лівій здухвинній ділянці [1, 2].

Недоліком такого способу є можливість диспозиції дистальної частини катетера з порожнини малого таза та міграція його у верхні відділи черевної порожнини, що суттєво знижує якість перитонеального діалізу.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраний як прототип, є спосіб лапароскопічної імплантації катетера, з без попередньої фіксацією його дистального кінця швами до очеревини малого таза [3].

Недоліком прототипу є необхідність проведення втручання під загальною анестезією та технічні труднощі, які виникають при необхідності видалення катетера.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу імплантації катетера Тенкофа, який завдяки фіксації внутрішньої манжети під кутом до парієтальної очеревини передньої черевної стінки та фіксації тунельної частини під піхву прямого м'язу живота направляв би дистальну частину катетера в порожнину малого таза і зменшував частоту виникнення диспозицій катетера з малого таза.

Відмінністю є те, що включає імплантацію катетера в порожнину малого таза, та відрізняється тим, що внутрішня манжета катетера фіксується до парієтальної очеревини передньої черевної стінки під кутом 45 градусів до передньої черевної стінки так, що внутрішньочеревна частина катетера направлена в напрямку порожнини малого таза, тунельна частина катетера довжиною 5-6 см розташовується в краніальному напрямку під передньою стінкою піхви прямих м'язів живота та вздовж них, з додатковою фіксацією катетера в даному напрямку рядом швів та виводиться крізь тунель в підшкірній жировій клітковині через шкірний протиотвір в правій чи лівій здухвинній ділянці.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що включає імплантацію катетера в порожнину малого таза, згідно корисної моделі, що внутрішню манжету катетера фіксують до парієтальної очеревини передньої черевної стінки під кутом 45 градусів до передньої черевної стінки так, що внутрішньочеревна частина катетера направлена в напрямку порожнини малого таза, тунельна частина катетера довжиною 5-6 см розташовується в краніальному напрямку під передньою стінкою піхви прямих м'язів живота та вздовж них, з додатковою фіксацією катетера в даному напрямку рядом швів та виводиться крізь тунель в підшкірній жировій клітковині через шкірний протиотвір в правій чи лівій здухвинній ділянці.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Під час операції імплантації катетера Тенкофа під спинномозковою анестезією внутрішню манжету катетера фіксують до парієтальної очеревини передньої черевної стінки під кутом 45 градусів до передньої черевної стінки так, що внутрішньочеревна частина катетера направлена в напрямку порожнини малого таза, тунельна частина катетера довжиною 5-6 см розташовується в краніальному напрямку під передньою стінкою піхви прямих м'язів живота та вздовж них, з додатковою фіксацією катетера в даному напрямку рядом швів та виводиться крізь тунель в підшкірній жировій клітковині через шкірний протиотвір в правій чи лівій здухвинній ділянці.

Приклад конкретного виконання способу

Хвора Н., 1966 р. н. була прийнята з діагнозом цукровий діабет I тип, інсулін залежний, стадія субкомпенсації, діабетична ретинопатія, діабетична мікроангіопатія, діабетична нефропатія, хронічне захворювання нирок 5 ст. Хворій вирішено проводити замісну терапію методом перитонеального діалізу. Проведено імплантацію катетера запропонованим способом. Ускладнень не було ні в найближчому, ні у віддаленому періоді спостереження.

Дренування по запропонованому способу здійснено у 16 хворих. Ускладнень не було. По методиці прототипу прооперовано 24 хворих. У двох в післяопераційному періоді спостерігалась міграція катетера з порожнини малого таза, що потребувало повторного оперативного втручання по реімплантації катетера.

Таким чином, запропонований спосіб є більш ефективним у профілактиці диспозиції катетера Тенкофа в черевній порожнині та простим у практичному застосуванні. Він дозволяє значно знизити розвитку ускладнень. Спосіб профілактики диспозиції катетера може бути використаний в практиці хірургічних відділень міських, обласних лікарень.

Джерела інформації:

1. PD Catheter Placement and Management Rajnish Mehrotra and John Crabtree, Harbor-UCLA Medical Center, Torrance, CA and Kaiser Permanente, Bellflower, CA. NDT Plus (2008) 1 [Suppl 4]: iv23-iv28.

5 2. Peritoneal dialysis catheter placement technique and complications. Arnoud Peppelenbosch, Willy H. M. van Kuijk, Nicole D. Bouvy, Frank M. van der Sande and Jan H. M. Tordoir.

3. Laparoscopic placement of Tenckhoff catheters for peritoneal dialysis: a safe, effective, and reproducible procedure. Rui Maio, Nuno Figueiredo, Paulo Costa Servico de Cirurgia I, Hospital Universitario de Santa Maria, Lisbon, Portugal. Peritoneal Dialysis International, Vol. 28, pp. 170-173.

10

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики диспозиції катетера Тенкофа в черевній порожнині у разі проведення перитонеального діалізу, що включає імплантацію катетера в порожнину малого таза, який
 15 **відрізняється** тим, що внутрішню манжету катетера фіксують до парієтальної очеревини передньої черевної стінки під кутом 45 градусів до передньої черевної стінки так, що внутрішньочеревна частина катетера направлена в напрямку порожнини малого таза, тунельна частина катетера довжиною 5-6 см розташовується в краніальному напрямку під передньою стінкою піхви прямих м'язів живота та вздовж них, з додатковою фіксацією катетера в даному
 20 напрямку рядом швів та виводиться крізь тунель в підшкірній жировій клітковині через шкірний протиотвір в правій чи лівій здухвинній ділянці.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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