



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66934 (13) U

(51) МПК (2011.01)

A61M 27/00

A61M 1/20 (2006.01)

A61P 1/18 (2006.01)

A61P 5/48 (2006.01)

C12N 9/94 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОЛОНГОВАНОГО ДРЕНУВАННЯ ЧЕПЦЕВОЇ СУМКИ ПРИ ГОСТРОМУ ДЕСТРУКТИВНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

1

2

(21) u201108033

(22) 25.06.2011

(24) 25.01.2012

(46) 25.01.2012, Бюл.№ 2, 2012 р.

(72) ПОЛЯНСЬКИЙ ІГОР ЮЛІЙОВИЧ, МАКСИМ'ЮК ВІТАЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

(57) Спосіб пролонгованого дренивання чепцевої сумки при гострому деструктивному панкреатиті шляхом місцевого підведення дренажної трубки, який **відрізняється** тим, що на всьому протязі чепцевої сумки розташовують спеціальну двопротітну дренажну трубку, у середині якої розміщують пористий біоінертний контейнер, що періодично замінюють, з сорбентом, який має антиферментні та антибактеріальні властивості.

Корисна модель належить до медицини і, більш конкретно, до лікування гострого деструктивного панкреатиту. Може бути широко використаний з метою пролонгованого дренивання чепцевої та попередження розповсюдження її вмісту в інші відділи очеревинної порожнини.

Дана корисна модель направлена на ефективну довготривалу евакуацію та попередження розповсюдження вмісту чепцевої сумки в інші відділи очеревинної порожнини.

Найближчим аналогом вибрано спосіб активного дренивання чепцевої сумки при гострому деструктивному панкреатиті, описаний у монографії "Панкреонекрози" / В.С. Савельев, М.И. Филимонов, С.З. Бурневич. - М.: ООО "Медицинское информационное агенство, 2008. - 264 с. Суть його полягає у тому, що після інтраопераційної санації та евакуації вмісту чепцевої сумки у її простір підводяться багатоканальні дренажні трубки, після чого операційна рана зашивається наглухо. У післяопераційному періоді через дренажні системи проводяться санації чепцевої сумки антисептичними розчинами з наступною вакуум-аспірацією.

Однак, найближчий аналог характеризується окремими недоліками:

1. При введенні у чепцеву сумку розчину для санації її вміст через природні (отвір Вінслова) чи штучні отвори (місця підведення дренажів) може

розповсюджуватись в інші відділи очеревинної порожнини, ініціюючи розвиток панкреатогенного перитоніту.

2. Санація чепцевої сумки антисептичними розчинами не дозволяє ефективно попереджувати ушкоджуючий вплив на місцеві тканини активованих панкреатичних ферментів.

3. У проміжках часу між проведенням санацій чепцевої сумки дренажні трубки можуть швидко закупорюватись некротичними тканинами, фібрином та кров'яними згустками, що значно обмежує їх пролонговані евакуаційні можливості.

При розробці способу пролонгованого дренивання чепцевої сумки при гострому деструктивному панкреатиті поставлена наступна задача: розробити такий спосіб, використання якого б забезпечувало пролонговану евакуацію вмісту чепцевої сумки, попереджувало його поширення по очеревинній порожнині, створювало адекватні можливості для антиферментного та антибактеріального впливу на місцеві тканини.

Поставлена задача досягається наступним чином.

Наприкінці оперативного втручання при гострому деструктивному панкреатиті, після видалення некротичних тканин підшлункової залози та санації чепцевої сумки, у її просвіт підводиться спеціальна двопротітна дренажна трубка. Один

U
(13)

66934
(11)

UA
(19)

кінець дренажу проводиться через отвір Вінслова і виводиться назовні через окрему контрапертуру у правому підбер'ї з фіксацією трубки до шкіри прошивною лігатурою. Інший кінець дренажу проводиться через штучний отвір шлунковоободової зв'язки на 5-7 см оральноше селезінкового згину ободової кишки (Фіг. 1). Отвір у шлунково-ободовій кишці герметизується до дренажу шляхом накладання і зав'язування кисетного шва. Після цього другий кінець трубки виводиться назовні через окрему контрапертуру у лівому підбер'ї та фіксується до шкіри прошивною лігатурою. Операційна рана зашивається наглухо.

Для виготовлення двопросвітної дренажної трубки використовуються дві силіконові трубки різного діаметра. Тоншу трубку фіксують навколо товстішої у вигляді 5-6-и виткової спіралі. Діаметр товстішої трубки складає 20 мм, тоншої - 10 мм. Довжина двопросвітної дренажної трубки складає 400 мм.

У середній частині протягом 170 мм на різних поверхнях обох трубок роблять перфоративні отвори: на товстій трубці - діаметром 7 мм, а на тонкій - 3 мм через кожні 10 мм.

У просвіті товстішої трубки розміщується контейнер з сорбентом, який виготовляється з пористої біоінертної капронової сітки у вигляді мішечка циліндричної форми з діаметром 15-17 мм та довжиною 170 мм. До обох кінців контейнера фіксуються капронові нитки, за допомогою яких контейнер вільно пересувається по просвіту трубки.

Всередині контейнера розміщується сорбент (ентеросгель), який має антиферментні та антибактеріальні властивості. Для надання сорбенту антиферментних та антибактеріальних властивостей на його поверхні відповідно іммобілізують інгібітор протеолітичних ферментів та поверхнево-активний антисептик широкого спектру дії шляхом послідовної експозиції у розчинах, що містять антиферментні препарати (контрикал) та антисептик (декасан).

У післяопераційному періоді кожні 12 год. проводиться заміна контейнера з сорбентом. Для цього капронові нитки контейнерів зв'язують і проводять тракцію за вільну нитку з протилежного боку дренажної трубки, за рахунок чого новий контейнер розміщується у середній частині дренажу, яка знаходиться у просвіті чепцевої сумки, а використаний видалається назовні. Термін використання розробленого способу, у залежності від поширеності гнійно-некротичного ураження підшлункової залози та оточуючих її тканин, може коливатися від 7 до 40 діб.

Використання контейнеру, що містить ентросгель з наданими антибактеріальними та антиферментними властивостями забезпечує не тільки активну сорбцію патологічного вмісту чепцевої сумки, а й надає можливість здійснювати антифе-

рментний та антибактеріальний вплив на місцеві тканини.

Використання тонкої трубки забезпечує пасивне дренування вмісту чепцевої сумки назовні.

Періодичні заміни контейнеру з сорбентом забезпечують можливість пролонгованого активного дренування чепцевої сумки та здійснення постійного антиферментного та антибактеріального впливу на місцеві тканини.

Таким чином, головними відмінними (від найближчого аналога) ознаками розробленого способу пролонгованого дренування чепцевої сумки при гострому деструктивному панкреатиті є:

1. Поєднане використання пасивного та активного дренування чепцевої сумки дає можливість ефективно евакуювати патологічний вміст чепцевої сумки, попереджуючи його розповсюдження по очеревинній порожнині та розвиток панкреатогенного перитоніту.

2. Використання контейнеру, що містить сорбент з наведеними антибактеріальними та антиферментними властивостями дозволяє адекватно попереджувати ушкоджуючу дію не тільки місцевих інфекційних чинників запального процесу, а й активованих ферментів підшлункової залози.

3. Періодичні заміни контейнеру з сорбентом забезпечують можливість пролонгованого активного дренування чепцевої сумки та здійснення постійного антиферментного та антибактеріального впливу на місцеві тканини.

Технічний результат:

Розроблений нами спосіб пролонгованого дренування чепцевої сумки використано у комплексному лікуванні 19 хворих на гострий деструктивний панкреатит. У результаті клінічних досліджень встановлено, що застосування такого способу забезпечує адекватне дренування чепцевої сумки впродовж тривалого часу. Це дозволило покращити кінцеві результати лікування хворих з деструктивними формами гострого панкреатиту: прискорити терміни нормалізації клініко-лабораторних показників, знизити частоту розвитку післяопераційних ускладнень, скоротити терміни стаціонарного лікування.

Перелік фігур креслення

Фігура. Схематичне зображення розташування двопросвітної дренажної трубки для пролонгованого дренування чепцевої сумки при гострому деструктивному панкреатиті, де: 1 - отвір Вінслова; 2 - шлунок; 3 - підшлункова залоза; 4 - чепцева сумка; 5 - двопросвітна дренажна трубка; 6 - попереково-ободова кишка; 7 - шлунково-ободова зв'язка.

Схематично зображена двопросвітна дренажна трубка, яка розташована на всьому протязі чепцевої сумки. Один кінець трубки виведено через отвір Вінслова, інший - через штучний отвір у попереково-ободовій кишці.

