

УДК 615.471:617.55-089

В.П. Польовий, Ф.Г. Кулачек, Я.В. Кулачек

Кафедра загальної хірургії (зав. – проф. В.П. Польовий)

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

ПРИСТРІЙ ДЛЯ ДРЕНУВАННЯ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ ЗА ГОСТРОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Резюме. Авторами проаналізовані різні випадки ускладненого післяопераційного періоду за гострої хірургічної патології та розроблено модифікований п'ятиканальний пристрій для проведення дренивання очеревної порожнини та локальної інтраабдомінальної мікроіригації.

Ключові слова: очеревина порожнина, пристрій, хірургічна патологія.

Проблема розвитку гнійно-септичних ускладнень за гострої хірургічної патології залишається досить актуальною проблемою хірургії. Особливе місце посідають травматичні ушкодження органів черевної порожнини з наступним розвитком інфекційних ускладнень в ранньому та пізньому посттравматичному післяопераційному періоді, що потребує розробки нових методів профілактики та лікування цих ускладнень [1-3].

Нами розроблений дренаж 5-канальний модифікований (Дренаж 5-КМ), який використовується для дренивання очеревинної порожнини та проведення локальної інтраабдомінальної мікроіригації антисептичними засобами.

Пристрій розширює можливості використання дренивання та санації очеревинної порожнини як компонент лікувально-діагностичних заходів. Крім того, удосконалено проведення локальної інтраабдомінальної мікроіригації з наступним динамічним контролем та попередженням розвитку інфекційних ускладнень з боку очеревинної порожнини.

Таке функціонування пристрою можливе завдяки тому, що за 10,0 см до дистального відділу дренивальної трубки розташовано 5 відгалужень поліхлорвінілових трубок значно меншого діаметра, мета яких лише підведення лікарського розчину (антисептика або антибіотика). Кожне із відгалужень має на кінці бічний отвір для попередження можливого закриття трубки фібрином або м'якими тканинами. Дві трубки мають довжину

10,0 см, що відповідає довжині кінцевого отвору основної трубки і, дві довжиною 15,0 см – для можливого підведення їх до більш віддалених ділянок очеревинної порожнини, які повинні дрениватися. Подовження двох мікроіригаційних трубок дозволяє збільшити ділянку дії локально підведених лікарських засобів. На відстані 10,0 см від проксимального кінця трубки відходить поліхлорвінілове відгалуження трубки від основної дренивальної трубки.

На рисунку представлено запропонований пристрій, який складається з поліхлорвінілової трубки – 1, ділянки з'єднання мікроіригаційних трубок – 2, дистальний кінець трубки з отвором – 3, бічний отвір – 4, короткі (10,0 см) мікроіригаційні трубки – 5, довгі (15,0 см) мікроіригаційні трубки – 6, бічний отвір – 7, конектор для можливості з'єднання шприца з трубкою – 8, загальний мікроіригаційний канал – 9. Дренаж 5-КМ використовується наступним чином: після обробки операційного поля розчином антисептику проводиться розтин шкіри та надсіканні підшкірних структур скальпелем. Затискачем проколюється черевна стінка, із середини черевної порожнини затискається проксимальний кінець дренажу 5-КМ затискачем і, виводиться назовні через отвір в черевній стінці. Дренивальна трубка занурюється в черевну порожнину обережно для уникнення можливого ятрогенного пошкодження внутрішніх органів та її дистальний кінець підводиться до місця можливого накопичення рідини

© Польовий В.П., Кулачек Ф.Г., Я.В. Кулачек Я.В., 2014

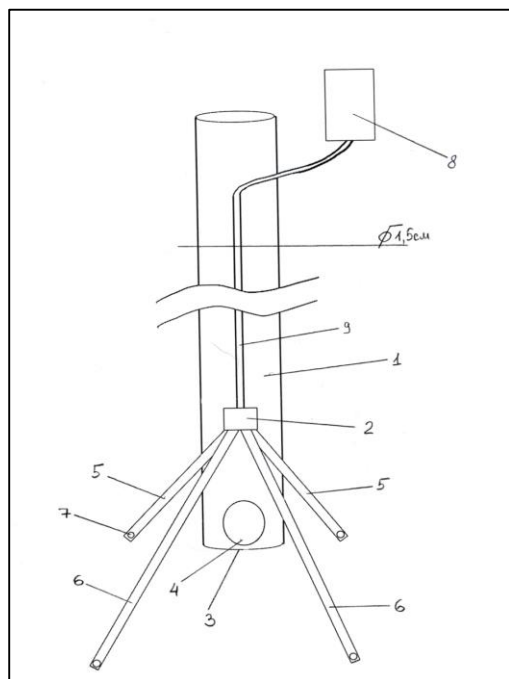


Рисунок. Дренаж 5-КМ (пояснення в тексті)

або ліквідованого патологічного процесу (гнійник, накопичення рідини, ділянки анастомозу, розкритої гематоми) та окремо розташовується кожний із чотирьох мікроіригаторів в ділянках, які потребують підведення лікарських засобів та можливістю відтоку вмісту через дренавальну трубку. Дренавальна трубка фіксується до шкіри за допомогою вузлового шва.

Запропонований дренаж 5-КМ дозволяє проводити профілактику розвитку інфекційних інтраабдомінальних ускладнень шляхом підведення лікарських засобів (антисептиків та антибіотиків).

При застосуванні запропонованого дренажу нами проведено 25 дренувань черевної порожнини: 18 – за тупої травми живота, 2 – з проникним пораненням живота, 5 – при перфоративній виразці шлунка, перитоніт. Післяопераційних ускладнень у даного контингенту хворих у післяопераційному періоді не спостерігали.

Отже, запропонований пристрій може широко використовуватися в хірургічній практиці.

Список використаної літератури

1. Алексеев С.А. Абдоминальный хирургический сепсис / С.А. Алексеев. – Минск: Юнипак, 2005. – 256с.
2. Брюсов П.Г. Многоэтапная хирургическая тактика (“damage control”) при лечении пострадавших с политравмой / П.Г.Брюсов // Воен.-мед. ж. – 2008. – № 4. – С. 19-25.
3. Післяопераційний абсцес черевної порожнини / Є.М. Боровий, Ю.С. Семенюк, В.Ф. Денищук, С.В. Вовк // Клін. хірург. – 2003. – № 4/5. – С. 11.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ БРЮШИННОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Резюме. Авторами проанализированы разные случаи осложненного послеоперационного периода острой хирургической патологии и разработанный модифицированное пятиканальное приспособление с возможностью проведения дренирования брюшной полости и локальной интраабдоминальной микроиригации.

Ключевые слова: брюшная полость, приспособление, хирургическая патология.

THE DEVICE TO DRAIN THE ABDOMINAL CAVITY IN CASE OF ACUTE SURGICAL PATHOLOGY

Abstract. The authors have analyzed different cases of postoperative complications of acute surgical pathology. A modified five-channel device with the possibility to drain the abdominal cavity and perform local intra-abdominal microirrigation is elaborated.

Key words: abdominal cavity, device, surgical pathology.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 03.06.2014 р.
Рецензент – проф. Білокий В.В. (Чернівці)