



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1500992

(22) 11.12.2015

(46) Бюл. 120, 2016

(71) Абдурахимов З.З. (TJ); Амонов Ш.Ш. (TJ);
Шарипов З.Р. (TJ); Каримов Э.Э. (TJ);
Аминов Р.С. (TJ).

(72) Абдурахимов З.З. (TJ); Амонов Ш.Ш. (TJ);
Шарипов З.Р. (TJ); Каримов Э.Э. (TJ);
Аминов Р.С. (TJ).

(73) Абдурахимов З.З. (TJ); Амонов Ш.Ш. (TJ);
Шарипов З.Р. (TJ); Каримов Э.Э. (TJ);
Аминов Р.С. (TJ).

(54) СПОСОБ ПРОВОЛОЧНОЙ ФИКСАЦИИ И УКРЕПЛЕНИЯ РЕБЕР К ГРУДИНЕ ПРИ ГНОЙНОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ СТЕРНОМЕДИАСТЕНИТЕ.

(56) 1. Вишневский А.А. Хирургия грудной стенки: Руководство / А.А.Вишневский, С.С.Рудаков, Н.О. Миланов. – М.: «Видар». - 2005. - 312 с.

2. Е.А. Корымасов, С.Ю.Пушкин, А.С.Бенян, А.П.Решетов, И.Р.Камеев, В.Д.Шатохин, А.Д.Губа. Тольяттинский медицинский консилиум" 2012г. № 5-6. Хирургическое лечение инфекционных осложнений после стернотомии.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к кардиохирургии и может быть использовано при послеоперационном гнойном остеомиелите груди с расплавлением грудино-реберных сочленений.

Цель изобретения: усовершенствование методов восстановления целостности груди при послеоперационном гнойном остеомиелите груди с расплавлением грудино-реберных сочленений.

Поставленная цель достигается путем проведения проволочного волнообразного кругового обвития на здоровом участке ребер «шинирование ребер» и фиксации их к грудиने после тщательной санации гнойных очагов и установки проточно-промывного дренирования ретростерального пространства.

Способ проволочного укрепления «шинированных» ребер к грудине при её гнойном послеоперационном остеомиелите позволяет самым надежным способом фиксировать пораженных ребер к грудине после санации и дренирования средостения, скорейшему заживлению ран, ребер и грудины.

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиохирургии и может быть использовано при послеоперационном гнойном стерномедиастените с расплавлением грудино-реберных сочленений.

Наиболее близким является способ шовной фиксации каждого отдельно взятого ребра при послеоперационном остеомиелите грудины и ребер [1-2].

При выявлении остеомиелита, в условиях операционной производится полная санация ретростерального пространства. Проведения шовной фиксации через свободный край ребер и их фиксации к груди. Затем накладывается послойные швы на рану. В других случаях используются специальные дорогостоящие конструкции, которое позволяют сблизить края ребер к груди.

Недостаток данного способа прикрепления ребер к груди заключается в том, что длительное промывание антисептическими растворами и антибиотиками, не дает желаемого результата и происходит повторное расхождение швов на груди и требуется повторная операция.

После применения данного способа в послеоперационном периоде выявлена повторная флотация ребер и неустойчивость фиксации.

Цель изобретения является усовершенствование методов восстановления целостности груди при послеоперационном гнойном остеомиелите груди с расплавлением грудино-реберных сочленений для улучшения результатов хирургического лечения при повторных операциях на сердце.

Поставленная цель достигается путем проведения проволочного волнообразного кругового обвития на здоровом участке ребер «шинирование ребер» и фиксации их ребер к груди после тщательной санации гнойных очагов и установки проточно-промывного дренирования ретростерального пространства.

Способ проволочного укрепления «шинированных» ребер к груди при её гнойном послеоперационном стерномедиастените позволяет самым надежным способом фиксировать пораженных ребер к груди после санации и дренирования средостения, скорейшему заживлению ран, ребер и грудины.

Предложенный способ имеет ряд преимуществ:

1. Проведение проволочной волнообразного кругового обвития ребер «шинирование ребер» и фиксации обвязанных ребер к груди позволяет избегать флотации концов ребер, восстановить целостность груди, устанавливать проточно-промывного дренирования переднего средостения

2. Такой способ фиксации и сближения грудино-реберного промежутка способствует скорейшей ликвидации гнойных очагов и костному омоложению грудины, ребер и быстрому заживлению послеоперационной раны.

3. После такого применения данного способа закрытия груди в результате комбинированной антибактериальной детоксикационной, иммунокоррекции и общеукрепляющей терапии в ближайшие дни температура больного нормализовалась, и больные шли на поправку.

Пример 1. Больная С.Р., 1969 г.р., и/б № 2560, 28.09.2015г. поступила в клинику Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии (РНЦССХ) с жалобами на одышку и сердцебиение при физической нагрузке, кашель, затрудненное дыхание, бессонницу, нервозность, Из анамнеза: Считает себя больной с детства, когда у него появились первые симптомы заболевания ревматизма, ей была произведена операция, закрытая через желудочковая митральная комиссуротомия (1997г). Ухудшение состояния отмечается за последний год. Объективно: Состояние больного расценивали как тяжелое. Тяжесть состояния было обусловлено недостаточностью кровообращения по большому и малому кругу, венозного полнокровия легких. На ЭКГ6 синусовая тахикардия, ЭОС отклонена вправо, гипертрофия правого желудочка и левого предсердия. На рентгенографии гиперволемиа малого круга кровообращения с явлениями хронического бронхита. На ЭХОКГ Рестеноз митрального клапана до 1,0 см², ФВ= 45%, недостаточность трикуспидального клапана 4 степени.

Больному показанием 06.10.2015 произведено оперативное лечение, протезирование митрального клапана.

После выполнения срединной стернотомии производили тщательную и осторожную перикардиотомию (кардиолиз). Вначале выделили восходящую аорту и переднюю поверхность сердца. Затем, производили канюляцию аорты накладыванием кисетных швов нитью пролен 3.0 на переднюю стенку аорты. Затем, выделили верхнюю полую вену с наложением кисетного шва (нитью пролен 4.0 на боковую поверхность правого предсердия для установления одной канюли аппарата искусственного кровообращения. Нижнюю полую вену канюлировали во время искусственного кровообращения. Боковую стенку правого предсердия выделяли до визуализации правой верхней легочной вены. По достижении температуры тела 32 градуса пережимали аорту и выполняли антеградную кардиоплегию до полной остановки сердца.

Разрез проводили в поперечном направлении от стенки правой верхней легочной вены с переходом на правое предсердие и межпредсердной перегородки с пересечением верхней петли Вьессена до овальной ямки. На овальной ямке разрез продолжали «клюшкообразно» под углом 45 градусов, до уровня 4 мм выше фиброзного кольца трехстворчатого клапана. Края межпредсердной перегородки раздвигали двумя анкерными швами и доступ обеспечивали без дополнительной тракции.

А также выявлено значительные изменения створок митрального клапана и подклапанных структур с кальцинозом. Решено произвести протезирование митрального клапана с сохранением подклапанных структур, механическим протезом фирмы Medtronic (№25), что и было выполнено. После операции на вторые сутки в области верхнего угла раны наблюдалась гематома, которая была вскрыта, и на 8 сутки выделение из раны и диастаз грудины по поводу чего в 14.10.2015г было выполнено рестернотомия санация с дренированием за грудины. В том периоде больная полностью получала антибактериальные, мочегонные, нестероидные противовоспалительные препараты и

ежедневное перевязку, повторно наблюдалась диастаз грудины. В 26.10.2015г. больному повторно произведено рестернотомия санация, проволоочной фиксации и укрепления ребер к груди, проведения проволоочного волнообразного кругового обвития на здоровом участке ребер «шинирование ребер», и фиксации их к груди после тщательной санации гнойных очагов и установки проточно-промывного дренирования ретростернального пространства. Затем накладывается через все слойные швы на рану. Больная выписана на 20 сутки.

Формула изобретения

Способ проволоочной фиксации и укрепления ребер к груди при гнойном послеоперационном стерномедиастините, **отличающийся тем, что** проводят проволоочного волнообразного кругового обвития на здоровом участке ребер «шинирование

ребер», фиксируют пораженных ребер к груди после тщательной санации гнойных очагов и устанавливают проточно-промывного дренирования ретростернального пространства.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а