



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14107 (13) U  
(51) МПК (2006)

A61K 31/573 (2006.01)

A61K 31/545

A61K 45/00

A61P 31/00

A61B 17/3209 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ДЕКОНТАМІНАЦІЇ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ

1

2

(21) а200509323

(22) 04.10.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Слонецький Борис Іванович, Гавриленко Наталія Вікторівна, Харпола Андрій Ярославович, Максименко Михайло Васильович, Шушкевич Юрій Миколайович

(73) Слонецький Борис Іванович, Гавриленко Наталія Вікторівна, Харпола Андрій Ярославович, Максименко Михайло Васильович, Шушкевич Юрій Миколайович

(57) Спосіб інтраопераційної деконтамінації лапаротомної рани, що включає обробку раневої поверхні розчином антисептика, який **відрізняється** тим, що після розсічення шарів лапаротомної рани її обкладають марлевими серветками, змоченими медикаментозною сумішшю, до складу якої входять димексид, дексаметазон, цефтриаксон при температурі 35-38°, які замінюють через кожні 15-20 хвилин або після їх забруднення оточуючими тканинами операційної рани чи її секретом.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до невідкладної хірургії і може використовуватися при виконанні оперативних втручань на черевній стінці в умовах її попереднього, спричиненого основним захворюванням, чи інтраопераційного забруднення.

Відомий спосіб інтраопераційного очищення лапаротомної рани [1] виконується наступним чином: в асептичних умовах виконується лапаротомія, усувається патологічний субстрат та обробляються поверхні лапаротомної рани розчинами антисептиків.

Недоліками вищенаведеного способу є:

- короткий термін контакту раневої поверхні з розчином антисептика;
- відсутність можливості проникнення антисептика за раневу поверхню в оточуючі її тканини;
- неможливість проведення адекватного інтраопераційного пролонгованого впливу на ділянку лапаротомної рани;
- незручність виконання оперативного втручання при застосуванні антисептичних розчинів.

Задачею корисної моделі є розробка способу інтраопераційної деконтамінації лапаротомної рани, котрий пригнічує розмноження, розвиток і заходження мікробних збудників в ділянці лапарото-

мної рани.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що як і у відомому способі [1] операційне поле також обробляється антибактеріальним засобом, але згідно з корисною моделлю, це суміш медикаментозних препаратів, які подаються на марлевих серветках при температурі 35-38°, котрі замінюються через кожні 15-20 хвилин, або після їх забруднення оточуючими тканинами операційної рани чи її секретом, саме завдяки використанню димексиду, якому притамане проведення лікарських речовин в оточуючі тканини інфікованої раневої поверхні, у ній створюється депо антибактеріальних засобів, направлене на знищення збудників дислокованих із защемленого чи інфікованого органу.

Заявляємий спосіб виконується наступним чином: після розсічення шарів лапаротомної рани її обкладають марлевими серветками змоченими медикаментозною сумішшю, до складу котрої входять: димексид, дексаметазон, цефтриаксон при температурі 35-38°. Заміна серветок проводиться через кожні 15-20 хвилин, або після їх забруднення оточуючими тканинами операційної рани чи її секретом.

Прикладом застосування заявляемого способу

(19) UA (11) 14107 (13) U

є історія хвороби №2591, хвора П., 64 років, що поступила у хірургічне відділення Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги 23.01.2005р. з клінічною картиною защемленої пупкової грижі. Об'єктивно: стан хворої важкий, гіперстенічного типу, килосій протягом 3 років, від попередньо запропонованого оперативного втручання категорично відмовлялась, хворіє протягом 28 годин. На основі клінічних, лабораторних та інструментальних даних встановлено діагноз: защемлена пупкова грижа, що ускладнилась гострою тонкокишковою непрохідністю. 23.01.2005р. операція: після розсічення шарів лапаротомної рани до грижового мішка її обкладають марлевими серветками змоченими медикаментозною сумішшю, до складу котрої входять: димексид, дексаметазон, цефтриаксон при температурі 35-38° в подальшому розсікають грижовий мішок до защемленого органу ним виявилась петля тонкої кишки життєздатна, вісцероліз, видалення килового мішка, мобілізація килевих воріт та герніопластика по

Сапежко з попереднім підведенням мікроіригатора. Рана пошарово ушивається. Післяопераційний період протікав без ускладнень.

Цей спосіб використано у 11 хворих, що дозволило покращити перебіг репаративного процесу ділянки лапаротомної рани шляхом усунення інтраопераційного забруднення раневої поверхні та зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Таким чином, застосування запропонованого способу інтраопераційної деконтамінації лапаротомної рани суттєво зменшує під час оперативного втручання кількість мікробних збудників, сприяє очищенню раневої поверхні, що призводить до покращення умов заживлення рани і супроводжується значним зниженням числа ускладнень з її боку.

Література:

1. Раны и раневая инфекция //Под редакцией М.И. Кузина, Б.М. Костюченко. -Москва "Медицина". -1990. -с.234.