



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **63889** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ В ДІЛЯНЦІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

1

2

(21) u201103173

(22) 18.03.2011

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл.№ 20, 2011 р.

(72) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, КЕРАШВІЛІ СОЛОМОН ГІВІЄВИЧ, МАКСИМЕНКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, КЕРАШВІЛІ СОЛОМОН ГІВІЄВИЧ, МАКСИМЕНКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб профілактики спайкового процесу в ділянці післяопераційної рани передньої черевної стінки, що полягає в зашиванні післяопераційної рани черевної стінки та дренажуванні з боку черевної порожнини лапаротомної рани з наступним введенням медичних засобів через дренаж, який **відрізняється** тим, що парієтальна очеревина з'єднується за допомогою методу електротермоадгезії та вводиться гель карбоксиметилцелюлози "Линтекс-Мезогель" через фрагментарно жолобуватий дренаж з наступним видаленням дренажу.

Корисна модель належить до медицини, а саме до невідкладної хірургічної гастроентерології, і може використовуватись для профілактики спайкового процесу в ділянці післяопераційної рани черевної стінки.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб профілактики спайкового процесу в черевній порожнині в ділянці післяопераційної рани (1). Цей спосіб полягає в ушиванні усіх шарів черевної стінки та дренажуванні з боку черевної порожнини лапаротомної рани з наступним веденням через дренаж 0,9 % розчину NaCl.

Недоліками вищенаведеного способу є:

- наявність в післяопераційній рані стороннього тіла (дренажу), що провокує спайковий процес;
- короткотривалість медикаментозного засобу в ділянці післяопераційної рани;
- введення розчину через дренаж без чіткої фіксації в ділянці післяопераційної рани;
- неефективність введення рідинного мембранного середника у адгезивному захисті лапарографії.
- утруднене видалення дренажної трубки (за рахунок тривалого перебування) та можливе ускладнення у вигляді пошкодження порожнистих органів;
- значна кількість лігатурного матеріалу в ділянці ушивання парієтальної очеревини.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу, який дозволяє з'єднати парієтальну очеревину методом електротермоадгезії та дозовано ввести гель карбоксиметилцелюлози («Линтекс-мезогель») в зону лапаротомної рани з боку черевної порожнини.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що запропонований спосіб профілактики спайкового процесу в ділянці післяопераційної рани передньої черевної стінки полягає у проведенні жолобуватого дренажу через тракційні отвори в проксимальній і дистальній ділянці лапаротомної рани, з лігатурною пексією його по ходу рани та дозволяє через отвори в дренажі ввести гель карбоксиметилцелюлози («Линтекс-мезогель») і забезпечити його щільний контакт з ділянкою парієтальної очеревини, яка була попередньо з'єднана методом електротермоадгезії з подальшим видаленням дренажу з черевної порожнини.

Вигляд способу профілактики спайкового процесу в ділянці післяопераційної рани передньої черевної стінки представлено на кресленні, де 1 - фрагментарно жолобуватий дренаж, 2 - відкрита його частина, 3 - парієтальна очеревина, 4 - проксимальна частина лапаротомної рани, 5 - дистальна частина лапаротомної рани, 6 - утримуюча лігатура, 7 - гель карбоксиметилцелюлози «Линтекс-Мезогель».

Корисна модель, що заявляється, виконується наступним чином: після завершення основного етапу оперативного втручання в черевну порожнину через проксимальну та дистальну ділянки

(13) **U**
(11) **63889**
(19) **UA**

лапаротомної рани вводять фрагментарно жолобуватий дренаж 1 і розміщують його в проекції лапаротомної рани таким чином, щоб відкрита 2 його частина була направлена до парієтальної очеревини 3. Ділянки розсіченої парієтальної очеревини зварюють між собою за допомогою медичного апарату ЕК-300 М1. Лапаротомну рану зашивають, при цьому залишаючи отвори 0,5 см в проксимальній 4 і дистальній 5 частині лапаротомної рани, через які назовні виводиться дренаж. Попередньо по ходу рани накладають лігатуру 6, що буде підтримувати зонд та щільно притискувати його до парієтальної очеревини. В дистальний отвір дренажу вводять гель карбоксиметилцелюлози «Линтекс-Мезогель» 7, який рівномірно контактує з парієтальною очеревиною. Потім дренаж та підтримуючу лігатуру вільно видаляють з черевної порожнини і рана ушивається наглухо.

Прикладом застосування способу профілактики спайкового процесу в ділянці післяопераційної рани передньої черевної стінки, що заявляється, є історія хвороби №32579, хворого П., 56 років, що був госпіталізований 01.12.2008 і лікувався в хірургічному відділенні Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострої спайкової кишкової непрохідності, що ускладнилась перитонітом. Операція: лапаротомія, адгезіолізис, резекція ділянки клубової кишки з відновленням її прохідності шляхом формування анастомозу «кінець в кінець». Після виконання основного етапу операції в черевну порожнину через проксимальну та дистальну ділянки лапаротомної рани вводили фрагментарно жолобуватий дренаж 1 і розміщували його в проекції лапаротомної рани таким чином, щоб відкрита 2 його частина була направлена до парієтальної очеревини 3. Ділянки розсіченої парієтальної очеревини зварювали між собою за допомогою медичного апа-

рату ЕК-300 М1. Рана пошарово зашивалася, при цьому залишаючи отвори 0,5 см в проксимальній 4 і дистальній 5 частині лапаротомної рани, через які назовні виводився дренаж. Попередньо по ходу рани наклали лігатуру 6, що буде підтримувати зонд та щільно притискувати його до парієтальної очеревини. В дистальний отвір дренажу, після затягування фіксуючої лігатури, вводили гель карбоксиметилцелюлози «Линтекс-Мезогель» 7, який рівномірно контактував з парієтальною очеревиною. По завершенню контактної експозиції гелю видаляли підтримуючу лігатуру і фрагментарно жолобуватий дренаж та наглухо ушивали ділянки тракції лапаротомної рани. Післяопераційний період протікав без ускладнень, пацієнт виписаний на 8 добу в задовільному стані.

Запропонований спосіб профілактики спайкового процесу в ділянці післяопераційної рани передньої черевної стінки був застосований у 8 пацієнтів, які були оперовані з приводу гострої спайкової хвороби черевної порожнини, що ускладнилась перитонітом. Його застосування дозволило оптимізувати заживлення ділянки лапаротомної рани, що сприяло кращій адаптації її країв та запобігло розвитку агресивності спайкового процесу з боку черевної порожнини.

Таким чином, спосіб профілактики спайкового процесу в ділянці післяопераційної рани передньої черевної стінки дозволяє краще адаптувати окремі складові лапаротомної рани та сприяє зменшенню післяопераційних ускладнень, чим оптимізує перебіг післяопераційного періоду і сприяє кращій реабілітації пацієнтів, що були оперовані з приводу гострої спайкової кишкової непрохідності.

Джерелі інформації:

Деклараційний патент на корисну модель №14113 А61К9/08. Дикий О.Г. - 2006. - Бюлетень №5. - С. 6.

