



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **101157** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 17/00**  
**A61P 31/04** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

(21) Номер заявки:	<b>u 2015 02734</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Іванцок Володимир Михайлович (UA), Бондарев Ростислав Валентинович (UA), Мішалов Володимир Григорович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>26.03.2015</b>	(73) Власник(и):	<b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>25.08.2015</b>		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>25.08.2015, Бюл.№ 16</b>		

**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РАНОВИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ  
ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ І ЙОГО  
УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ**

**(57) Реферат:**

Спосіб профілактики ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу, що включає лапароскопічну холецистектомію, видалення жовчного міхура через субксіфоїдальну рану в контейнері, введення перед ушиванням шкіри в рану лікарського засобу. Субксіфоїдальну рану після вилучення контейнера з жовчним міхуром перед ушиванням шкіри зрошують піобактеріофагом полівалентним (секстафаг) обсягом 3-5 мл; при пошкодженні контейнера під час вилучення на субксіфоїдальну рану накладають відстрочені шви, рану тампонують тампоном, змоченим секстафагом, і кожні 8 годин зрошують пов'язку над тампоном, чергуючи одним з наступних бактеріофагів: коліпротейний, секстафаг, Інтест-бактеріофаг.

**UA 101157 U**

UA 101157 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, точніше хірургії, і призначена для поліпшення результатів лікування гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм в осіб похилого та старечого віку, зокрема зниження частоти виникнення ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії.

5 Частота розвитку післяопераційних ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії при гострому холециститі і його ускладнених формах за матеріалами різних авторів становить від 2,2 % до 8,8 %. Актуальність цієї проблеми в осіб похилого та старечого віку пояснюється зниженням компенсаторних і резервних можливостей організму, обтяжуючи післяопераційний перебіг даного захворювання.

10 Аналіз існуючих способів профілактики після операційних ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм показує їх недостатню ефективність, що свідчить про відсутність тенденції до зниження частоти цих ускладнень.

15 Так, відомий спосіб профілактики післяопераційних ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм, який передбачає після лапароскопічної холецистектомії видалення жовчного міхура з черевної порожнини через субксіфоїдальну рану в гумовому контейнері [1].

20 Недоліком цього способу є відсутність антибактеріальної дії в рані, через яку витягується контейнер з жовчним міхуром, що відбивається в неефективності цього способу з метою профілактики ранових гнійно-запальних ускладнень.

Найближчим аналогом до способу, що заявляється, є спосіб профілактики ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм в осіб похилого та старечого віку, згідно з яким після лапароскопічної холецистектомії виконують видалення жовчного міхура з черевної порожнини 25 через субксіфоїдальну рану в контейнері, а в рану вводять три краплі Куріозину [2].

Спосіб-найближчий аналог має такі недоліки, які полягають у дуже низький протимікробній дії Куріозину, який є більше як стимулятор репарації тканин, що призводить до менш вираженого зниження частоти післяопераційних ранових гнійно-запальних ускладнень.

30 Поставлена задача вирішується у способі, що заявляється, лежить у підвищенні ефективності профілактики ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм в осіб похилого та старечого віку, за рахунок вираженої протимікробної дії лікувальними бактеріофагами в субксіфоїдальній рані, через яку витягується жовчний міхур в контейнері.

35 Технічний результат, що досягається, полягає в зниженні частоти виникнення післяопераційних ранових гнійно-запальних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає лапароскопічну холецистектомію, видалення жовчного міхура через субксіфоїдальну рану в контейнері, введення перед ушиванням шкіри в рану лікарського засобу, згідно з корисною моделлю, субксіфоїдальну рану після вилучення контейнера з жовчним міхуром перед ушиванням шкіри 40 зрошують піобактеріофагом полівалентним (секстафаг) обсягом 3-5 мл; при пошкодженні контейнера під час вилучення на субксіфоїдальну рану накладають відстрочені шви, рану тампонують тампоном, змоченим секстафагом, і кожні 8 годин зрошують пов'язку над тампоном, чергуючи одним з наступних бактеріофагів: поліпротейний, секстафаг, Інтест-бактеріофаг.

45 Відмінною особливістю способу, що заявляється, є зрошення субксіфоїдальний рани піобактеріофагом полівалентним (секстафаг) перед ушиванням шкіри, а при пошкодженні контейнера під час вилучення на субксіфоїдальну рану накладають відстрочені шви, рану тампонують пухко-марлевым тампоном, змоченим секстафагом, і кожні 8 годин зрошують пов'язку над тампоном, чергуючи одним з наступних бактеріофагів: поліпротейний, секстафаг, Інтест-бактеріофаг.

50 Бактеріофаги активні щодо антибіотикорезистентних штамів, і за рахунок високоефективної антимікробної дії обумовлюють більш значне зниження частоти післяопераційних ранових гнійно-запальних ускладнень.

55 За доступними літературними даними такий спосіб профілактики ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм у осіб похилого та старечого віку невідомий.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином.

60 Виконують лапароскопічну холецистектомію. Санують, дренують черевну порожнину. Жовчний міхур поміщають у контейнер і витягують з черевної порожнини через субксіфоїдальну рану. Перед ушиванням шкіри рану зрошують секстафагом в обсязі 3-5 мл. При пошкодженні контейнера в рані, під час вилучення, на рану накладають відстрочені шви,

рану тампонує пухко-марлевым тампоном, змоченим секстафагом, і кожні 8 годин зрошують пов'язку над тампоном, чергуючи одним з наступних бактеріофагів: коліпротейний, секстафаг, Інтест-бактеріофаг.

Конкретний приклад здійснення:

5 Хвора К. Є. М. Вік - 69 років. Історія хвороби № 6705395.

Госпіталізована в хірургічне відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва 15.12.14 р. в ургентному порядку з діагнозом: "ЖКБ Гострий холецистит, супут.: ішемічна хвороба серця Дифузний кардіосклероз. Суправентрикулярна екстрасистолія. СН II Б, ФК II. Ожиріння IV ст.». Проводилась консервативна терапія. У зв'язку з неефективністю консервативної терапії, наростання клініки деструктивного холециститу хвора за строковими показаннями взята в операційну.

10 Протокол операції № 1123 від 16.12.14 р. В асептичних умовах проведена лапароскопія. Діагностований гангренозний холецистит, паравезикальний інфільтрат, місцевий обмежений серозно-гнійний перитоніт. Ексудат аспіровано. Проведена лапароскопічна холецистектомія від шийки з роздільним кліпування пузирної протоки і міхурової артерії. Жовчний міхур поміщений в контейнер. Черевна порожнина санована, дренована. Контейнер з жовчним міхуром витягнутий через субксіфоїдальний рану. Під час вилучення контейнера через рану стався його розрив. Жовчний міхур був витягнутий без контейнера. На рану накладено два первинно-відстрочених шва. Рана тампонована пухко-марлевым тампоном, змоченим секстафагом. Протягом 24 годин кожні 8 годин пов'язка над тампоном ряснозрошувалася почергово коліпротейним бактеріофагом, Інтест-бактеріофагом, секстафагом Через 24 години шви затягнуті і зав'язані. Після операційних гнійно-запальних ускладнень з боку рани не було.

20 За період з 2009 по 2014 року на кафедрі хірургії № 4 способом, що заявляється, було проперовано 125 пацієнтів похилого та старечого віку з приводу гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм. За час спостереження у жодного хворого не виникло гнійних ранових ускладнень, інфільтрат і серома субксіфоїдальної рани спостерігали в 1,6 % випадків. При виконанні способу-прототипу гнійно-запальні ускладнення з боку субксіфоїдальної рани відзначені у 4,2 % пацієнтів. Таким чином, запропонований спосіб профілактики ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу і його ускладнених форм в осіб похилого та старечого віку забезпечує істотне поліпшення результатів операції, що можна віднести за рахунок місцевої протимікробної дії шляхом зрошення лікувальними бактеріофагами поверхні рани.

Джерела інформації:

35 1. Новиков С.Ю. Лапароскопічна холецистектомія в лікуванні гострого холециститу / С.Ю. Новиков // Вісник Новгородського державного університету. - 1998. - № 7.

2. Гнійно-запальні ускладнення лапароскопічної холецистектомії / Н.Т. Чемодуров, А.Ю. Белоконов, П.С. Міхальчевський [и др.] // Експериментальна та клінічна медицина. - 2004. - № 3. - С. 206-208.

## 40 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики ранових гнійно-запальних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії гострого деструктивного холециститу, що включає лапароскопічну холецистектомію, видалення жовчного міхура через субксіфоїдальну рану в контейнері, введення перед ушиванням шкіри в рану лікарського засобу, який **відрізняється** тим, що субксіфоїдальну рану після вилучення контейнера з жовчним міхуром перед ушиванням шкіри зрошують піобактеріофагом полівалентним (секстафаг) обсягом 3-5 мл; при пошкодженні контейнера під час вилучення на субксіфоїдальну рану накладають відстрочені шви, рану тампонує тампоном, змоченим секстафагом, і кожні 8 годин зрошують пов'язку над тампоном, чергуючи одним з наступних бактеріофагів: коліпротейний, секстафаг, Інтест-бактеріофаг.

---

Комп'ютерна верстка І. Сковцова

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601