



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **88702** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 12981	(72) Винахідник(и): Гончарук Василь Анатолійович (UA), Ільченко Федір Миколайович (UA), Гривенко Сергій Геннадійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 08.11.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.03.2014	(73) Власник(и): Гончарук Василь Анатолійович, вул. М. Донського, 6, кв. 1А, м. Сімферополь, АР Крим, 95047 (UA), Ільченко Федір Миколайович, вул. Треньова, 8, кв. 63, м. Сімферополь, 95000 (UA), Гривенко Сергій Геннадійович, вул. Лексіна, 48, кв. 20, м. Сімферополь, 95051 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.03.2014, Бюл.№ 6	

(54) СПОСІБ ВИБОРУ ТОЧОК ВВЕДЕННЯ ТРОАКАРІВ ПРИ ВИКОНАННІ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНЬОЮ ЗЛУКОВОЮ ХВОРОБОЮ ОЧЕРЕВИНИ

(57) Реферат:

Спосіб вибору точок введення троакарів при виконанні лапароскопічної операції у хворих із супутньою злуковою хворобою очеревини включає доопераційне обстеження хворого з виявленням поєднаних хірургічних захворювань та введенням в першу точку лапароскопу з візуальною оптикою. Попередньо за допомогою ультразвукового обстеження черевної порожнини діагностують "акустичні вікна" - зони вільні від парієтально-вісцеральних зрощень та після подальшого маркування їхньої проекції на шкіру передньої черевної стінки визначають точки введення троакарів.

UA 88702 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана при проведенні лапароскопічних оперативних втручань у пацієнтів із супутньою злуковою хворобою очеревини.

За прототип вибрано спосіб вибору точок введення троакарів при виконанні лапароскопічної поєднаної операції [Патент Российской Федерации № 2286742, А61В17/94 (2006.01), А61В1/313 (2006.01). Способ выбора точек введения троакаров при выполнении лапароскопической сочетанной операции / Никитенко А.И.; Катков А.Н.; Желаннов А.М. и соав. (РФ). - з. № 2004131350/14; Заяв. 2004.10.26; Опубл. 2006.11.10; Нижегородская государственная медицинская академия МЗ РФ (RU)], який включає до операційне обстеження хворого з виявленням поєднаних хірургічних захворювань та введенням в першу точку лапароскопу з візуальною оптикою.

Недоліком відомого способу є недостатній рівень технологічності, пов'язаний з використанням спеціального інструмента - ендоскопічного транспортира, за допомогою якого визначають точки введення додаткових троакарів. Зазначений методичний підхід може стати передумовою ятрогенних пошкоджень внутрішніх органів, особливо у хворих із супутньою злуковою хворобою очеревини.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити відомий спосіб, в якому після попереднього ультразвукового обстеження черевної порожнини діагностують "акустичні вікна" - зони вільні від парієтально-вісцеральних зрощень та після подальшого маркування їхньої проекції на шкіру передньої черевної стінки визначають точки введення троакарів.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає доопераційне обстеження хворого з виявленням поєднаних хірургічних захворювань та введенням в першу точку лапароскопу з візуальною оптикою, згідно з корисною моделлю, попередньо за допомогою ультразвукового обстеження черевної порожнини діагностують "акустичні вікна" - зони вільні від парієтально-вісцеральних зрощень та після подальшого маркування їхньої проекції на шкіру передньої черевної стінки визначають точки введення троакарів.

Ознаками, які співпадають з суттєвими ознаками моделі, що заявляється, є доопераційне обстеження хворого з виявленням поєднаних хірургічних захворювань та введенням в першу точку лапароскопу з візуальною оптикою.

Технічним результатом корисної моделі є підвищення рівня технологічності та ефективності лапароскопічних оперативних втручань у хворих з супутньою злуковою хворобою очеревини.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляється, та технічним результатом простежується наступний: удосконалення технології виконання операції сприяє її ефективності, а саме скорочує час її виконання та запобігає виникненню інтраопераційних ускладнень - ятрогенних пошкоджень внутрішніх органів.

Спосіб вибору точок введення троакарів при виконанні лапароскопічної операції у хворих із супутньою злуковою хворобою очеревини полягає у наступному.

До операції хворому проводиться ретельне ультразвукове обстеження черевної порожнини та передньої черевної стінки з метою виявлення "акустичних вікон" - ділянок передньої черевної стінки вільних від вісцеро-парієтальних та вісцеро-вісцеральних зрощень. В подальшому за допомогою маркера, в проекції "акустичних вікон" на шкірі передньої черевної стінки наноситься хрестоподібне їх маркування. Під час оперативного втручання, після обробки операційного поля розчином антисептиків, у вибраній ділянці передньої черевної стінки, що відмічена маркером, проводиться розріз довжиною 2-4 см і виконується мікролапаротомія з пошаровим розсіченням всіх її шарів за Hasson. Після розсічення очеревини проводиться ревізія цієї ділянки та роз'єднання злук при їх наявності. Через цей розріз встановлюється троакар, навколо якого накладаються шви для герметизації черевної порожнини. Після накладання карбоксиперитонеуму встановлюють додаткові троакари у місцях їх попереднього маркування, але з обов'язковим візуальним контролем зі сторони черевної порожнини.

Відомості, що підтверджують застосування способу.

Запропонований спосіб ілюструється наступним клінічним прикладом. Хвора С., 56 років (медична карта № 8114), госпіталізована у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ 19.09.11 р. в плановому порядку з діагнозом: ЖКХ, хронічний калькульозний холецистит. Злукова хвороба очеревини. Набута вправима пупкова грижа. ІХС, дифузний кардіосклероз. Стенокардія напруги II ф.к., СН I ст. Після сонографічного обстеження та маркування "акустичних вікон" 20.09.11 р. проведено оперативне втручання: лапароскопічна холецистектомія, адгезіолізис, ревізія та дренування черевної порожнини, аутогерніопластика за Сапежко. Тривалість операції 35 хвилин. Вибір точок введення троакарів здійснювався за запропонованим способом. Післяопераційний період проходив гладко, без ускладнень. Шкірні шви знято на 8-9 добу - рана загоюється первинним натягом, та 30.09.11 р. у задовільному стані

виписана на амбулаторне лікування. Оглянута через 1 рік після операції скарг не виказує, естетичними та функціональними наслідками операції задоволена.

- 5 Запропонований спосіб технічно простий, не підвищує травматичність та практично виключає пошкодження внутрішніх органів при будь-якому ступені виразності злукового процесу у черевній порожнині, і може бути рекомендований для застосування у широкій медичній практиці.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 Спосіб вибору точок введення троакарів при виконанні лапароскопічної операції у хворих із супутньою злуковою хворобою очеревини, який включає доопераційне обстеження хворого з виявленням поєднаних хірургічних захворювань та введенням в першу точку лапароскопу з візуальною оптикою, який **відрізняється** тим, що попередньо за допомогою ультразвукового обстеження черевної порожнини діагностують "акустичні вікна" - зони вільні від парієтально-вісцеральних зрощень та після подальшого маркування їхньої проекції на шкіру передньої черевної стінки визначають точки введення троакарів.
- 15

Комп'ютерна верстка О. Рябко

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

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