

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме, до хірургії органів черевної порожнини і може бути використаним для виконання лапароскопічних втручань у пацієнтів з високим ризиком операції коли застосування напруженого карбоксиперитонеума вкрай шкідливо для пацієнта і призводить нерідко, навіть, до негативних наслідків як під час проведення оперативного втручання чи після його закінчення.

Найбільш близьким до заявляемого винаходу є віяльний Г - подібний ендоліфт "Оценка эффективности вариантов эндолифта при выполнении лапароскопической холецистэктомии /Вестник Новгородского государственного университета.- №14.-2000. - С.16-21.

Цей ендоліфт застосовується наступним чином: під час оперативного втручання в черевну порожнину в навколупупковій ділянці на 2см нижче пупка по середній лінії живота вводиться віяльний Г - подібний ендоліфт. Після розсунення лопастей ендоліфта одна з них встановлюється дещо правіше від середньої лінії (зразу ж праворуч від круглої та серповидної зв'язок печінки), друга - по направленню до жовчового міхура. Після встановлення лапароскопа і проведення тракції за ендоліфт здійснюється введення решти лапароскопічних інструментів та виконується оперативне втручання.

Недоліком застосування даного ендоліфта є значна механічна травма на ділянку черевної стінки, котра безпосередньо залежить від значної сили та тривалості дії травмуючого фактору, складність адекватної ревізії органів черевної порожнини, суттєве обмеження ділянки операційного простору в черевній порожнині та рухів лапароскопічними інструментаріями поза нею, що призводить до низки незручностей при виконанні операції і подовжуч термін її виконання чим підвищує ризик виникнення післяопераційних ускладнень і навіть летальності.

Задачею заявляемого винаходу є створення ендоліфта, який дозволяє покращити умови виконання операції, чим скорочує термін її виконання та зменшує ризик виникнення післяопераційних ускладнень і летальності у пацієнтів, що оперуються із застосуванням лапароскопічних технологій на органах черевної порожнини.

Задача досягається тим, що створюються оптимальні умови при необхідності для здійснення ревізії органів черевної порожнини, зменшується сила дії на черевну стінку, розширюється ділянка операційного простору в черевній порожнині та зменшується обмеження рухів лапароскопічними інструментаріями поза нею, чим скорочується час проведення самого оперативного втручання та покращується реабілітація пацієнтів в післяопераційному періоді.

Вигляд ендоліфта представлено на рисунку, де 1 - штифт, 2- лігатури, 3 -перемичка, 4- піднімачі.

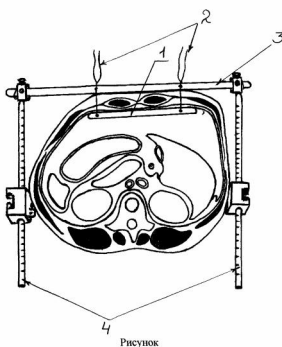
Заявляемый винахід використовується наступним чином: під час виконання оперативного втручання в черевну порожнину вводиться штифт (1) з фіксованими через перфоративні отвори, латеральний з яких розміщено на 4см від його краю чим сприяє збільшенню зовнішньої сторони трапецевидного простору в черевній порожнині, лігатурами (2), котрі приєднуються позаочеревинно до перемички (3), що розміщена на двох підйомниках (4) фіксованих до операційного столу. Після створення адекватного простору в черевній порожнині вводиться необхідна кількість лапароскопічних інструментів і виконується задане оперативне втручання.

Запропонований ендоліфт був апробований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги та широко використовується з позитивним ефектом. Як приклад конкретного використання ендоліфта наводимо випадок з історії хвороби №10175 пацієнтки П. 75 років, яка була госпіталізована в ургентному порядку з клінікою гострого калькульозного холециститу, місцевого перитоніту. Крім того, у пацієнтки мала місце : ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, стенокардія напруги другого функціонального класу, гіпертонічна хвороба другого ступеня та ожиріння третього ступеня, що знайшло своє інструментальне та лабораторне підтвердження. Хворій 05.04.2002 року було проведено оперативне втручання: лапароскопічна холецистектомія з дрениванням підпечінкового простору та санацією черевної порожнини.

Під час проведення операції в черевну порожнину вводиться штифт (1) з фіксованими через перфоративні отвори лігатурами (2), котрі приєднуються позаочеревинно до перемички (3), що розміщена на двох підйомниках (4) фіксованих до операційного столу. Після підняття перемички на задану величину і створення адекватного простору в черевній порожнині вводиться необхідна кількість лапароскопічних інструментів якими було виконано лапароскопічну холецистектомію, санацію черевної порожнини та дренивання підпечінкового простору.

Даний ендоліфт було застосовано у 6 пацієнтів, які були прооперовані з приводу гострого деструктивного холециститу при високому ступені операційного ризику, котрим було виконано лапароскопічну холецистектомію з дрениванням підпечінкового простору. В результаті застосування ендоліфта спостерігали скорочення терміну виконання оперативного втручання, а це призвело до розширення показів до проведення операції у пацієнтів з високим ризиком що супроводжувалось зменшенням післяопераційних ускладнень.

Таким чином, ендоліфт для виконання лапароскопічних операцій на органах черевної порожнини розширює можливості виконання операцій у найбільш складного контингенту пацієнтів зі значним операційним ризиком та сприяє більш швидкому та якісному їх проведенню, чим запобігає виникненню та зменшує число ускладнень під час операції та в післяопераційному періоді.



Рисунок