



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14527 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ СТВОРЕННЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ

1

(21) u200511391

(22) 01.12.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Ничитайло Михайло Юхимович, Кондратюк Олексій Петрович, Булик Іван Іванович, Ничитайло Лариса Михайлівна, Іжовський Олексій Йожефович, Крижевський В'ячеслав Євгенович

2

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб створення пневмоперитонеума при лапароскопічній операції, що включає введення голки Вереша в черевну порожнину та інсуфляцію повітрям, який **відрізняється** тим, що за допомогою ультразвукового обстеження визначають в правому чи лівому підребер'ї зону, вільну від спайок, в яку вводять голку Вереша.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана при лапароскопічній операції, переважно в умовах спайкового процесу.

Відомий спосіб створення пневмоперигонеума при лапароскопічній операції, який включає в себе введення голки Вереша над пупком та інсуфляцію повітрям [Запорожан В.Н., Грубник В. В., Саєнко В. Ф., Ничитайло М. Е. «Видеоендоскопические операции в хирургии и гинекологии» Київ, Здоров'я, 2000., стр.29].

Недоліком цього способу є висока частота травмування підпаяних тканин та органів в умовах спайкового процесу.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу створення пневмоперигонеума при лапароскопічній операції, який, за рахунок введення голки Вереша, в зоні вільній від спайок, забезпечив би зниження травматичності операції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі створення пневмоперитонеума при лапароскопічній операції, який включає введення голки Вереша в черевну порожнину та інсуфляцію повітрям, згідно корисної моделі, за допомогою УЗО визначають в правому чи лівому підребер'ї зону, вільну від спайок, в яку вводять голку Вереша.

Визначення за допомогою УЗО, зони, вільної від спайок, в яку вводять голку Вереша, забезпечує зниження травматичності операції, так як, при цьому практично виключається можливість травмування голкою підпаяних органів та тканин.

Спосіб виконують таким чином. Перед почат-

ком операції за допомогою УЗО визначають в правій чи лівій підреберній ділянці, зону, вільну від спайок, в яку вводять голку Вереша в черевну порожнину, під загальним знеболенням зі штучною вентиляцією легень. При цьому точку введення визначають на середньоключичній лінії. Виконують інсуфляцію повітрям із тиском 12мм. Нг. ст. та стандартну відповідну лапароскопічну операцію.

Приклад

Хвора С. 1946р. народження історія хвороби №3598, поступила у відділення 11.01.2004р., зі скаргами на приступоподібний біль в ділянці правого підребер'я із ірадіацією в ліву лопатку, нудоту, гіркоту та сухість в роті. Рахує себе хворою близько двох тижнів, коли вперше з'явилися описані симптоми. Початок захворювання пов'язує з погіршеннями в дієті. Із анамнеза життя стало відомо, що в 1978 році прооперована з приводу деструктивного апендицита, перитоніта, в 1985р. - виконана гінекологічна операція з приводу кісти правого яєчника. В клініці хвора обстежена, встановлено діагноз: Гострий калькульозний холецистит. Спайкова хвороба. По абсолютним показам хворій запропоновано лапароскопічну холецистектомію. Перед операцією виконали УЗО, виявили зону, вільну від підпаяних органів та тканин, в правому підребер'ї. Після отримання згоди хворої вона прооперована. 12.01.2004р. в умовах загальної анестезії із штучною вентиляцією легень ендотрахеальним способом. В правій підреберній ділянці по середньоключичній лінії ввели голку Вереша. Створили пневмоперитонеум із тиском 12мм Нг

(19) UA (11) 14527 (13) U

ст. В стандартних точках ввели три торакопорти і виконали лапароскопічну холецистектомію.

Травми підпаяних тканин та органів не було. Рана загоїлася первинним натягом, хвора виписана з клініки на третю добу, шви знято на сьому добу в амбулаторному порядку.

Запропонований спосіб застосовано у п'ятнадцяти хворих, у яких виконувались лапароскопічна холецистектомія в умовах спайкового процесу. Травматизації підпаяних тканин та органів у ви-

гляді кровотеч чи клінічних проявів ушкодження відповідного органа не спостерігалось. В той же час, із п'ятнадцяти хворих оперованих із застосуванням способу-аналогу, у трьох випадках при лапароскопії виявлено ушкодження підпаяного великого сальника у вигляді кровотечі із нього.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити травматичність операції.