

Способ относится к медицине, а именно к брюшной хирургии, и может быть использован для улучшения процессов заживления в лапаропексических или лапароррафических ранах.

Наиболее близким к заявленному является способ ушивания продольных лапаротомных разрезов [Соединение тканей в хирургии. Под ред. проф. Б.О. Милькова. Редакционно-издательский отдел облполиграфиздата, Черновцы, 1992, с. 40], включающий накладывание кетгутовой нитью непрерывного обвивного шва или гемостатического шва на париентальный листок брюшины с предбрюшинной клетчаткой и поперечной фасцией, затем отдельные узловые швы на белую линию живота (шелк, лавсан, капрон и др.) и далее отдельные узловые швы на кожу и подкожную основу.

Одним из недостатков такого способа следует считать то, что в условиях повышенной травматичности или длительности самой операции не учитывается воздействие, оказываемое хирургическим инструментарием на паралапароррафические ткани и, прежде всего, на питающие эти ткани сосуды, следствием которой является более или менее длительным спазмом. Естественно, что в условиях гипоксии репарационные процессы в тканях тормозятся, и как следствие возникают явления несостоятельности швов или нагноения раны.

Задачей изобретения является создание способа ангиогенной вульнероваскуляризации лапаропексий и лапароррафий, при котором путем медикаментозного воздействия на основные паралапароррафические сосуды достигается эффект пролонгированной их релаксации, следствием чего оксигенация краев раны становится более эффективной, улучшается заживление, сокращаются сроки лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе ангиогенной вульнероваскуляризации лапаропексий и лапароррафий, включающем лапаротомию, осуществление интраабдоминальных манипуляций по выполнению оперативного приема и лапароррафию, согласно изобретению, выполняется блокада верхних и нижних надчревных сосудов 2% раствором новокаина, для пролонгирования действия которого новокаин вводится в смеси г. низкомолекулярным моливинилпирролидоном -гемодезом. Сосудорасширяющий эффект оказывает диэтиламиноэтанол как продукт гидролиза новокаина.

Выполнение способа представлено на чертеже, где 1 - мечевидный отросток, 2 - лонный бугорок, 3 - верхние надчревные сосуды, 4 - нижние надчревные сосуды.

Способ осуществляется следующим образом.

После окончания всех интраабдоминальных манипуляций по выполнению оперативного приема и послойного ушивания лапаротомической раны в точках, расположенных между основанием мечевидного отростка 1 и реберными дугами, а также у медиальных краев лонных бугорков 2 к паравазальной клетчатке верхних 3 и нижних 4 надчревных сосудов путем чрезкожной пункции подводится 2% раствор новокаина с гемодезом в соотношении 1:1 в количестве 7-10 мл в каждой точке.

Предлагаемый способ был апробирован в КНПО СМП и МК и дал удовлетворительный результат. В качестве примера конкретного выполнения приводим выписку из истории болезни № 20980 больного Н. 27 лет, который поступил в клинику через 1 час с момента заболевания с сильными болями в верхней половине живота возникшими внезапно. Язвенный анамнез на протяжении 3-х лет. Диагноз - перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. Операция; верхнесрединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки перфорационное отверстие 0,3 см и на задней стенке еще одна язва 0,8 см. В брюшинной полости до 200 мл серозного экссудата. Брюшинная полость промыта антисептиками и осушена, перфорационное отверстие иссечено, циркулярная дуоденопластика, выполнена селективная проксимальная ваготомия, через отдельные разрезы дренированы малый таз и правое подреберье. Лапаротомная рана послойно ушита наглухо, после чего в точках, расположенных между основанием мечевидного отростка и реберными дугами, а также у медиальных краев лонных бугорков путем чрезкожной пункции выполнена блокада паравазальной клетчатки верхних и нижних надчревных сосудов 2% раствором новокаина с гемодезом (1:1) по 8 мл в каждой точке. Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Выписан домой в удовлетворительном состоянии на 10 суток. Обследован через три года. Жалоб нет. Послеоперационный рубец мягкий, безболезненный.

Таким образом, предложенный способ ангиогенной вульнероваскуляризации позволяет путем медикаментозного воздействия на основные паралапароррафические сосуды достичь пролонгированной их релаксации, следствием которой более эффективная оксигенация тканей улучшает заживление раны, тем самым сокращая сроки лечения.

