

Способ относится к медицине, а именно к брюшной хирургии, и может быть использован для защиты лапаропексических или лапароррафических ран.

Наиболее близким к заявленному является способ ушивания продольных лапаротомных разрезов [Ломидзе Н.Б. Запланированная релапаротомия и обменный плазмозерез в комплексном лечении острого разлитого перитонита. – Автореф. дисс., д.м.н., Тбилиси. - 1992. - 23с], включающий накладывание сквозных узловых швов через все слои на белую линию живота (капрон, дексон или др.) и далее отдельные узловы швы на кожу и подкожную основу.

Недостатками такого способа являются многие факторы. К ним относится прежде всего то, что при этом не ослабляется натяжение ушитой временно или же на постоянно раны передне-боковой стенки живота. Оно же, как известно, обеспечивается тракцией боковых мышц живота, чьи срастающиеся апоневрозы образуют влагалища прямых мышц живота. Усиленно сокращающиеся вследствие операционной травмы и манипуляций на органах брюшной полости наружные и внутренние косые, а также поперечные мышцы живота обуславливают значительное натяжение постоянных или же временных швов, которыми навсегда или на несколько суток скрепляются края лапароррафической или лапаропексической раны. Естественно, что это приводит к закономерным нарушениям микроциркуляции в паралапароррафических тканях и в итоге связанной с течением патологического процесса в брюшной полости инфекции вызывает нагноение операционной раны со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями.

Задачей изобретения является создание такого способа защиты лапароррафической или лапаропексической раны, который обеспечивал бы надежную их защиту путем ликвидации натяжения краев раны сокращающимися наружными и внутренними косыми, а также поперечными мышцами живота.

Поставленная задача решается тем, что в способе нейрогенной вульнерорелаксации лапаропексий и лапароррафий, включающем верхнюю срединную лапаротомию, интраабдоминальные мероприятия и временную или же окончательную лапароррафию, согласно изобретению, выполняется спирт-новокаиновая блокада шести нижних межреберных, а также подчревнораздольного и раздольнопахового нервов в месте их выхода на переднебоковую стенку живота.

Прекращение поступления нервных импульсов к боковым мышцам живота приводит к их полному расслаблению, что, естественно, ликвидирует натяжение апоневрозами влагалищ прямых мышц живота и тем самым - лапароррафических швов. Следовательно, будут отсутствовать нарушения микроциркуляции в окружающих швы тканях, что значительно уменьшает шанс возникновения воспаления, тем более гнойного.

Выполнение способа представлено на чертеже, где 1 - передне-боковая стенка живота, 2 - межреберные нервы, 3 - раздольноподчревные нервы, 4 - раздольнопаховые нервы.

Способ осуществляется следующим образом.

После обработки операционного поля, но до начала выполнения лапаротомии справа и слева у свободных концов 12 и 11 ребер, а также по верхним краям 10, 9, 8, 7 ребер на расстоянии 3-4 см от краев обеих реберных дуг и на 3-4 см краниальнее передневерхних остей раздольных костей осуществляется спирт-новокаиновая блокада межреберных 2, а также раздольно-подчревных 3 и раздольнопаховых нервов 4 переднебоковой стенки живота 1.

Предлагаемый способ был апробирован в КНПЦ СМП и МК и дал удовлетворительный результат. В качестве примера конкретного выполнения приводим выписку из истории болезни №3750 больного Р., 20 лет, который поступил в клинику с диагнозом: перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. Операция: после обработки операционного поля с обеих сторон вначале произведена спирт-новокаиновая блокада раздольно-подчревных и раздольнопаховых нервов на 3 см краниальнее передневерхних остей раздольных костей, а затем межреберных нервов у свободных концов 12 и 11 ребер, а также по верхним краям 10, 9, 8, 7 ребер на расстоянии 3, 5 см от краев реберных дуг. В брюшной полости обнаружено около 200 мл серозно-фибринозного содержимого. На передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки имеется перфорационное отверстие диаметром 0,3 см с язвенным инфильтратом 1,5-2 см. Брюшная полость промыта антисептиками и осушена. После мобилизации двенадцатиперстной кишки произведено высечение язвенного инфильтрата в пределах здоровых тканей с последующей дуоденоррафией. Брюшная полость повторно санирована и дренирована. Лапаротомная рана послойно ушита наглухо. Асептическая повязка. Послеоперационный период протекал без осложнений. Лапаротомная рана зажила первичным натяжением. Больной выписан домой на 12-е сутки в удовлетворительном состоянии. Обследован через один год. Жалоб не предъявляет. Чувствует себя нормально. Состояние послеоперационного рубца на передней стенке живота хорошее.

Таким образом, предложенный способ нейрогенной вульнерорелаксации лапаропексий и лапароррафий надежно способствует защите операционной раны от натяжения ее краев боковыми мышцами живота, что создает благоприятные условия для ее эффективного заживления даже в условиях инфицирования тканей передней стенки живота перитонеальным выпотом.

