



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **46284** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ТИМЧАСОВОГО ЗАКРИТТЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ПЕРИТОНІТІ

1

2

(21) u200907640

(22) 20.07.2009

(24) 10.12.2009

(46) 10.12.2009, Бюл.№ 23, 2009 р.

(72) МЕНДЕЛЬ МИКОЛА АНДРІЙОВИЧ, ПАЛАМА-
РЧУК ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ, ВІЛЬГАШ АНА-
ТОЛІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ОДНОРІГ СЕРГІЙ ІВАНО-
ВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб тимчасового закриття черевної порож-
нини при перитоніті, що включає підшивання полі-
пропіленової плівки до країв рани, який **відрізня-**
ється тим, що між листками плівки розміщують
поліпропіленову сітку.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний для лікування хворих із гнійним перитонітом, гострим некротичним панкреатитом, абсцесами черевної порожнини, синдромом підвищеного внутрішньочеревного тиску.

Відомий спосіб лікування хворих з гострим некротичним панкреатитом, абсцесами черевної порожнини, гнійним перитонітом з формуванням лапаростомії, при яких черевна порожнина ізолюється від зовнішнього середовища за допомогою поліетиленової плівки (мішок Багота) [1].

Недоліком способу є те, що поліетиленова плівка не має достатньої міцності і при підвищенні внутрішньочеревного тиску при напрузі хворого, кашлі, можливі відриви або розриви плівки, що призводить до евентерації, травмуванню кишечника, утворенню нориць, вторинному інфікуванню черевної порожнини.

Завданням корисної моделі є створення такого способу тимчасового закриття черевної порожнини при лапаростомії, який забезпечував би профілактику евентерацій і нориць порожнистих органів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі тимчасового закриття черевної порожнини при перитоніті з метою створення лапаростомії роблять підшивання до країв лапаротомного розрізу двох листків стерильної поліетиленової плівки, між якими розміщена поліпропіленова сітка. Поліпропіленова сітка виконує армуючу функцію, зміцнюючи поліетиленову плівку й створюючи міцний бар'єр між внутрішніми органами й зовнішнім середовищем, а поліетиленова плівка перешкоджає утворенню спайок кишечника з поліпропіленовою сіткою.

Спосіб виконують наступним чином. Виконують лапаротомію. Проводять корекцію хірургічної патології органів черевної порожнини. При встановленні показань до використання лапаростомії до країв лапаротомного розрізу підшивають два листки стерильної поліетиленової плівки, між якими розміщена поліпропіленова сітка.

Приклад: Хворий А., історія хвороби № 1653, оперований із приводу гострого гнійного перитоніту, обумовленого некрозом тонкої кишки внаслідок сегментарного порушення мезентеріального кровообігу, виконана лапаротомія, резекція кишечника з накладенням анастомозу. Після санації черевної порожнини встановленні показання до формування лапаростомії: розповсюджений гнійний перитоніт, синдром підвищеного внутрішньочеревного тиску. До країв лапаротомного розрізу підшили два листки стерильної поліетиленової плівки, між якими була розміщена поліпропіленова сітка. Через 24 години проведена планові релапаротомія, санація черевної порожнини, при якій один край ізолюючого пристрою відділений від черевної стінки, а потім, після закінчення санації, підшитий заново. Через 48 годин була виконана ще одна планова релапаротомія, після якої поліетиленові плівки з поліпропіленовою сіткою видалено, лапаротомна рана пошарово ушита. Рана загоїлась первинним натягом. Хворий виписаний на 14 добу в задовільному стані.

Запропонований спосіб виконаний у 3 хворих, ускладнень при цьому не спостерігали, у той час, як при використанні звичайного способу тимчасового закриття черевної порожнини, при лапаростомії в 4 хворих, у двох виник відрив плівки з евен-

(19) **UA** (11) **46284** (13) **U**

терацією, що потребувало термінові релапаротомії.

Таким чином, порівняння із найближчим аналогом показує, що застосування даного способу дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Джерела інформації:

1. Принципы лечения хирургических больных на фоне хронических обструктивных заболеваний легких / Под ред. О.Н. Гириной, А.П. Радзиховского и И.П. Шлапака. - К.: Феникс, 2002. - С. 229-230.