



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 48565

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ РАН ПЕЧІНКИ

1

2

(21) 2001106941

(22) 12 10 2001

(24) 15 08 2002

(46) 15 08 2002, Бюл. № 8, 2002 р.

(72) Пішак Василь Павлович, Іфтодій Андріян Георгійович, Гродецький Валентин Корнепійович, Гребенюк Володимир Іванович

(73) БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

(57) 1 Спосіб лікування травматичних ран печінки, що включає тампонаду рани сальником та зашивання рани, який відрізняється тим, що під час тампонади рани сальником проводять дренування рани однопрорізним мікроіригатором з наступним внутрішньопорожнинним введенням антисептика та гальванізацією ділянки рани печінки

2 Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що як антисептик використовують діоксидин

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при хірургічному лікуванні травматичних ран печінки.

Відомий спосіб хірургічного лікування ран печінки (А.И. Дронов, Способ ушивания краевых ран печени / Клиническая хирургия - 1989 - №9(573) - С. 68), згідно якого на рану накладають П-подібний подвійний шов, роблячи за допомогою зігнутої голки вкол на діафрагмальній поверхні з відступом від краю рани 2см, а вкол - на висцеральній поверхні органа.

Однак такий спосіб придатний тільки для зашивання неглибоких ран з рівними краями і не вирішує проблеми запобігання післяопераційних інфекційних ускладнень, які можуть виникнути внаслідок первинного інфікування рани печінки, негерметичності з'єднаної поверхні рани печінки з одного боку, та неможливості евакуації ранового секрету, який поступає з пошкоджених внутрішньопечінкових протокових структур.

Найбільш близьким до винаходу являється спосіб лікування травматичних ран печінки (А.И. Мариев, Хирургическое лечение травм печени с использованием тампонады ран сальником, Вопросы специализированной медицинской помощи Межузовский сборник - Петрозаводск - 1987 - С. 33 - 35), який включає тампонаду рани сальником та зашивання рани. Високі пластичні властивості сальника, його сильні фагоцитарні та бактерицидні властивості забезпечують легке зростання з тканинами рани та зменшення післяопераційних ускладнень при лікуванні.

Але у місцях нещільного прилягання сальника до країв рани, що трапляється при рваних ранах

або при глибокому та вузькому рановому каналі печінки мають місце залишкові порожнини, у яких скопичуються кров, жовч. Внаслідок цього порожнини стають джерелом інфекції та призводять до виникнення післяопераційних гнійно-септичних ускладнень.

В основу винаходу поставлено задачу зменшити виникнення ранніх післяопераційних ускладнень гнійно-запального характеру при травматичних пошкодженнях печінки за рахунок підсиленої антимікробної дії на зону ранового каналу.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб лікування травматичних ран печінки, який включає тампонаду рани сальником та зашивання рани, згідно винаходу, під час тампонади рани сальником проводять дренування рани однопрорізним мікроіригатором з наступним внутрішньопорожнинним введенням антисептика та гальванізацією ділянки рани печінки. При цьому як антисептик використовують діоксидин.

Наявність мікроіригатора та введення антисептика дозволяє зменшити ймовірність інфікування ушкоджених тканин печінки, евакуації ранового ексудату, а проведення гальванізації забезпечує депонування антисептика в навколишні тканини, покращує мікроциркуляцію зони травмованих тканин, зменшує мікробну контамінацію ранового ексудату та перифокальних тканин. Все вищевикладене свідчить про підсилену антимікробну дію на зону ранового каналу, що призводить до зменшення виникнення післяопераційних ускладнень.

Запропонований спосіб використовується таким чином.

Під час операції в рановий канал печінки на

(13) A

(11) 48565

(19) UA

всю глибину вводять однопрорізний мікроіригатор зовнішнім діаметром 3мм і фіксують окремою лігатурою до капсули печінки, після цього проводять тампонаду рани пасмом сальника на ніжці з послідовним зашиванням ранового дефекту. Мікроіригатор через окрему контрапертуру виводиться на передню черевну стінку і фіксується до шкіри за допомогою лігатури. Піддіафрагмальний та підпечінковий простори дренуються рукавичково-трубковими дренажами.

Через 12 - 24 год після операції у порожнину рани печінки за допомогою мікроіригатора вводять антисептик (0,5мл 1% діоксидину), орієнтуючись на суб'єктивні відчуття хворого (розпираючий біль в

правій підреберній ділянці). Після введення антисептика проводять черезшкірну гальванізацію ділянки рани при густині струму $0,025 \text{ mA/cm}^2$ протягом 60хв за допомогою апарату "Поток-1" один раз на добу. Курс - 3 - 5 сеансів. Після проведення сеансу порожнинного електрофорезу мікроіригатор відкривають і переводять в дренаж для наступної пасивної евакуації ранового ексудату.

Як показують проведені дослідження, кількість гнійно-запальних ускладнень при лікуванні згідно запропонованого способу зменшилась на 13,2%, післяопераційний період одужання скоротився на 4,6 дні за рахунок поєднаної дії антисептика та електричного поля постійного струму.