



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53060 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ

1

(21) u201002437

(22) 04.03.2010

(24) 27.09.2010

(46) 27.09.2010, Бюл. № 18, 2010 р.

(72) КРИВОРУЧКО ІГОР АНДРІЙОВИЧ, СИВОЖЕ-
ЛІЗОВ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТЕСЛЕНКО
СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ВОВК ВАЛЕРІЙ АНАТО-
ЛІЙОВИЧ, СВІРЕПО ПАВЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ГРІН-
ЧЕНКО СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ГОНЧАРОВА
НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА, КОЗАРЕНКО СВІТЛАНА
ВАСИЛІВНА(73) КРИВОРУЧКО ІГОР АНДРІЙОВИЧ, СИВОЖЕ-
ЛІЗОВ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТЕСЛЕНКО
СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ВОВК ВАЛЕРІЙ АНАТО-
ЛІЙОВИЧ, СВІРЕПО ПАВЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ГРІН-
ЧЕНКО СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ГОНЧАРОВА

2

НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА, КОЗАРЕНКО СВІТЛАНА
ВАСИЛІВНА(57) 1. Спосіб профілактики і лікування абдоміна-
льного компартмент-синдрому, що включає деко-
мпресію заочеревинного простору, внутрішньоче-
ревну фасціотомію, ушивання лапоротомної рани,
який **відрізняється** тим, що в післяопераційному
періоді проводять корекцію спланхнічного кровото-
ку шляхом проведення внутрішньопортальної ге-
модилуції сольовими і колоїдними розчинами в
співвідношенні 1:1 і додаткового введення добу-
таміну.2. Спосіб профілактики і лікування абдомінального
компартмент-синдрому за п. 1, який **відрізняється**
тим, що добутамін вводять з розрахунку 2-3
мг/кг/хвилину.

Корисна модель стосується медицини, а саме
хірургії, та може бути використана при гнійно-
некротичних захворюваннях і травмах органів ге-
патопанкреатодуоденальної області.

Існують різні методики профілактики та ліку-
вання абдомінального компартмент-синдрому при
операції на органах черевної порожнини. Зубриць-
кий В.Ф. і співавтори пропонують використовувати
наскрізні мобільні дренажі, як оптимальний варіант
при проведенні етапної некрсеквестректомії в зоні
панкреонекрозу (Зубрицький В.Ф., Жиленков В.А.,
Кандиба С.И. Выбор лечебной тактики при инфи-
цированном панкреонекрозе // Материалы между-
народной научно-практической конференции, пос-
вященной 300-летию ГВКГ им. Н.Н. Бурденко.-М.,
1006. С. 48).

Недоліком цього метода є те, що кожне додат-
кове дренування черевної порожнини може приве-
сти до збільшення ризику інфікування з подаль-
шим розвитком гнійно-септичних ускладнень.

Відомий спосіб профілактики і лікування аб-
домінального компартмент-синдрому, який вклю-
чає декомпресію заочеревинного простору, внут-
рішньочеревну фасціотомію, ушивання
лапоротомної рани (патент України №70450, МПК
A61B17/04).

Цей спосіб включає те, що закриття лапоро-
томної рани після виконання оперативного втру-
чання здійснюють шляхом ушивання її вузловими

швами на прокладках з полівінілхлориду з наступ-
ним дозованим зведенням країв рани.

Цей спосіб лікування забезпечує профілактику
розвитку абдомінального компартмент-синдрому,
однак під впливом таких чинників, як гіпоксія, аци-
доз, масивна кровотеча порушуються споживання
і доставка кисню тканинам і не усувається гіпоксія
тканин і це все створює умови для розвитку синд-
рому поліорганних порушень.

У основу корисної моделі поставлено задачу в
спосіб профілактики та лікування абдомінального
компартмент-синдрому шляхом своєчасного про-
ведення комплексу заходів і більш ретельного ко-
нтролю зниження внутрішньочеревного тиску зни-
зити рівень гнійно-септичних ускладнень.

Поставлена задача вирішуються тим, що в
спосіб профілактики і лікування абдомінального
компартмент-синдрому, що включає декомпресію
заочеревинного простору, внутрішньочеревну фа-
сціотомію, ушивання лапоротомної рани, згідно з
корисною моделлю, в післяопераційному періоді
проводять корекцію спланхнічного кровотоку шля-
хом проведення внутрішньопортальної гемодилу-
ції сольовими і колоїдними розчинами в співвід-
ношенні 1:1 і додаткового введення добутаміну.

Добутамін вводять з розрахунку 2-3 мг
/кг/хвилину.

Спосіб виконують таким чином.

(13) U
(11) 53060
(19) UA

Після виконання оперативного втручання створюють декомпресію заочеревинного простору шляхом розтину парієтальної очеревини по лівій та правій перехідній складці, проводять внутрішньочеревну фасціотомію, рану ушивають. В післяопераційному періоді проводять корекцію спланхнічного кровотоку шляхом проведення внутрішньопортальної гемодилуції сольовими і колоїдними розчинами в співвідношенні 1:1 і додаткового введення добутаміну.

Добутамін вводять з розрахунку 2-3 мг /кг/хвилину.

В клініці за останній рік проліковано 10 хворих за вищезазначеною методикою. Всі хворі одужали, ускладнень в післяопераційному періоді, пов'язаних з розвитком абдомінального компартмент-синдрому не спостерігалось. Хворі були оглянуті через 2 місяці після виписки додому, стан їх був задовільний.

Таким чином, виконання способу профілактики та лікування абдомінального компартмент-синдрому дозволяє знизити кількість післяопераційних ускладнень.