



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54045** (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 НАКЛАДЕННЯ ЛАПАРОСТОМІЇ З КОРЕКЦІЄЮ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ

1

2

(21) u201004880

(22) 23.04.2010

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.

(72) КОСТИРНОЙ ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЙОВИЧ,
ШЕСТОПАЛОВ ДМИТРО ВІКТОРОВИЧ, КАРАКУ-
РСАКОВ НАРІМАН ЕСКЕНДЕРОВИЧ, ГАВРИЛЕН-
КО СЕРГІЙ ПАВЛОВИЧ, ГОВОРУНОВ ІГОР ВА-
СИЛЬОВИЧ

(73) КОСТИРНОЙ ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЙОВИЧ,
ШЕСТОПАЛОВ ДМИТРО ВІКТОРОВИЧ, КАРАКУ-
РСАКОВ НАРІМАН ЕСКЕНДЕРОВИЧ, ГАВРИЛЕН-

КО СЕРГІЙ ПАВЛОВИЧ, ГОВОРУНОВ ІГОР ВА-
СИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб накладення лапаростомії з корекцією
внутрішньочеревного тиску, який **відрізняється**
тим, що після виконання основного етапу операти-
вного втручання (усунення джерела перитоніту) на
краї лапаростомної рани встановлюється спеціа-
льна конструкція, що дозволяє звести краї рани до
найбільш безпечного рівня внутрішньочеревного
тиску, з можливістю виконання програмованих
санацій черевної порожнини, контролюючи рівень
внутрішньочеревного тиску.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до абдомінальної хірургії.

"Проблема перитоніту як прадавній сфінкс,
стоїть перед сучасними хірургами, багато в чому
нерозгаданий і продовжує виривати з хірургічних
установ одну жертву за іншою" - В.Н.Шамов, мате-
ріали 6 з'їзду хірургів України 1936р.

Лікування розповсюдженого перитоніту продо-
вжує залишатися актуальною проблемою в екст-
рених абдомінальних хірургії. Летальність при важ-
ких формах розповсюдженого гнійного перитоніту
досягає 30%, а при розвитку поліорганної недоста-
тності до 80% [1, 2, 4].

Незважаючи на безсумнівні успіхи в комплекс-
ному хірургічному лікуванні перитоніту, він продо-
вжує залишатися однією з найскладніших причин
незадовільних результатів лікування пацієнтів з
гострими захворюваннями органів черевної поро-
жнини [1, 3, 7, 8].

Однієї з невирішених проблем є методики ве-
дення пацієнтів у режимі програмованих санацій
черевної порожнини [5, 6]. Ведення хворих за ме-
тодікою керованих лапаростомій [7, 11]. Численні
пропоновані для цих цілей конструкції, у більшості
випадків травматичні та не враховують оцінку вну-
трішньочеревного тиску [9, 10].

Корисною моделлю поставлене завдання роз-
робити апарат для накладення лапаростомії з ба-
льшою оцінкою й корекцією внутрішньочеревного
тиску.

На Фіг. показана схема пропонованого апар-
та для накладення лапаростомії та виміру внутрі-
шньочеревного тиску.

Після виконання основного етапу оперативного
втручання, усунення джерела перитоніту, сана-
ції черевної порожнини, назошлункової інтубації
кишечнику, дренування черевної порожнини, далі
виконується накладення на передню черевну стін-
ку розробленого апарата для лапаростомії. Для
цього через шкіру й підшкірножировий шар лапа-
ростомічної рани 1 проводяться дві П-подібні спиці
3, які укладаються на наявні на кріпильній пластині
4 канавки 5, які фіксуються передбаченими фікса-
торами 6. Далі встановлюється салазкоподібна
дуга 8 у наявні на кріпильній пластинці 4, канавки
7 з наступною фіксацією фіксаторами 9. Потім у
наскрізні отвори 10 на кріпильній пластинці 4 уста-
новлюється бальна пружина 11. Перед зведенням
країв лапаротомної рани петлі кишечника покри-
ваються поліуретановим шаром 2 просоченим
мазевую основою.

Розроблений спосіб простий у технічному ви-
конанні, не сприяє інфікуванню всіх шарів лапаро-
томної рани, ефективний для відтоку ексудату із
черевної порожнини, дозволяє оцінювати рівень
внутрішньочеревного тиску, може бути виконаним
в будь-якому хірургічному стаціонарі.

Джерела інформації:

1. Андрущенко В.П., Наконечний Р.Б. Програ-
мована релапаротомія в хірургічному лікуванні
гнійного перитоніту/ Гнійно-септичні ускладнення в

(19) **UA** (11) **54045** (13) **U**

