



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61507 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ З БОКУ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

1

2

(21) 2003021410

(22) 18 02 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(72) Ільченко Федір Миколайович, Іванов Андрій
Георгійович, Камінський Ігор Владиславович(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. С. І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО(57) Спосіб профілактики післяопераційних ускла-
днень з боку рани передньої черевної стінки, шля-

хом накладання знімних шкірно-апоневротичних швів, який відрізняється тим, що рану ушивають через всі шари одиночними швами, при зяттягуванні кінців нитки одночасно створюють дублікатуру тканин апоневрозу і зіставляють краї шкіри, потім в строки 15-16 доби після операції шви знімають з витяганням шовного матеріалу із всіх шарів черевної стінки

Винахід відноситься до області медицини, зокрема, до хірургії і може бути використаний для профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани передньої черевної стінки у хворих із лігатурними норицями, запальними інфільтратами післяопераційних рубців, післяопераційними грижами черевної стінки при індивідуальній непереносимості до шовних матеріалів, що застосовуються в хірургії

За прототип обрано спосіб профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани передньої черевної стінки (Бенсман В. М., Щерба С. Н. Спосіб профілактики нагноєний лапаротомних ран // Вестник хирургии - 2000 - №1 - С 64-67), який заключається в накладенні знімних дренажних шкірно-апоневротичних швів

Ознаками, які співпадають із суттєвими ознаками запропонованого винаходу, є накладення знімних шкірно - апоневротичних швів

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності хірургічного лікування), є виведення кінців нитки через основну шкірну рану може слугувати джерелом інфікування глибоколежащих шарів, розвитку нагноєння і загоювання рани вторинним натягом з високою ймовірністю рецидиву захворювання, з приводу якого проводилась операція, відсутність можливості створення дублікатури тканин на рівні апоневрозу, що при хірургічному лікуванні післяопераційних гриж черевної стінки може призвести до рецидиву захворювання, а при хірургічному лікуванні лігатурних нориць і запальних інфи-

льтратів рубця - до утворення дефекту в апоневрозі та формуванню рецидивної післяопераційної грижі

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани передньої черевної стінки шляхом створення дублікатури тканин на рівні апоневрозу та одночасному зіставленні шкірних країв

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани передньої черевної стінки шляхом накладання знімних шкірно - апоневротичних швів, згідно винаходу, рану ушивають через всі шари одиночними швами, при зяттягуванні кінців нитки одночасно створюють дублікатуру тканин апоневрозу і зіставляють краї шкіри, потім в строки 15-16 доби після операції шви знімають із витяганням шовного матеріалу із всіх шарів черевної стінки

Між сукупністю суттєвих ознак заявляемого способу і технічним результатом, який може бути досягнутий, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок одночасне створення дублікатури і зіставлення шкірних країв шляхом накладання знімних шкірно-апоневротичних швів дозволяє виключити в майбутньому утворення нових осередків запалення, зв'язаних з індивідуальною непереносимістю шовного матеріалу, внаслідок того, що він повністю витягується із всіх шарів рани в строки 15-16 дб, при цьому формування дублікатури апоневрозу закріплює лінію швів з утворенням щільного рубця і значно знижує

(13) A

(11) 61507

(19) UA

ймовірність повторного утворення грижового дефекту

Відомості, які підтверджують можливість використання винаходу

Запропонований спосіб профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани передньої черевної стінки було використано у 34 хворих з післяопераційними грижами черевної стінки, ускладненими лігатурними норицями і запальними інфільтратами післяопераційного рубця. Раніше неоднократно виконані операції у цих хворих у післяопераційному періоді ускладнювались нагноєнням рани, утворенням лігатурних нориць, що тривало не загоювались, і запальних інфільтратів, на фоні яких в майбутньому формувалася рецидив післяопераційної грижі. Проведений аналіз причин розвитку гнійно-запальних ускладнень у цих хворих дозволив зв'язати їх розвиток з індивідуальною непереносимістю шовного матеріалу, який використовувався для ушивання рани на рівні глибоких шарів. Це призводило до патологічної реакції з боку оточуючих тканин на інородне тіло - шовний матеріал у вигляді запальних змін. Використання запропонованого способу профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани передньої черевної стінки дозволило підвищити ефективність оперативного лікування цих хворих і добитися позитивного результату при їх хірургічному лікуванні з неускладненим післяопераційним періодом і загоюванням рани первинним натягом.

Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани черевної стінки здійснюють наступним чином

Під час операції, після витягування лігатурної нориці, запального інфільтрату, грижового мішка накладають, шви на післяопераційну рану через всі шари в такий послідовності: відступаючи від краю на 4-5 см спочатку проколюють шкіру, потім підшкірну клітковину та апоневроз латеральне від його краю з боку рани, захоплюють край апоневрозу з протилежного боку рани, прошиваючи його спочатку зовні усередину, а більш латеральне зсередини зовні, також, зсередини зовні прошивають край апоневрозу, але вже з іншого боку рани, знову повертаються на протилежний бік і прошивають підшкірну клітковину і шкіру, проникаючи на її поверхню, кінцем нитки на поверхні шкіри з протилежного боку повторно прошивають послідовно її край так, щоб обидва кінця нитки виявилися з одного боку, при прошиванні шкіри нитки пропускають через шматочки поліхлорвінілової трубки з метою попередження трофічних розпадів і некрозу шкіри в цій ділянці, підтягують за кінці і зав'язують нитку з одночасним зіставленням країв шкірної рани та утворенням дублюкатури тканини на рівні апоневрозу.

Потім знімають з витягуванням інородного шовного матеріалу із всіх шарів ушитої черевної стін-

ки при сформованому щільному рубці на рівні апоневрозу та шкіри і загоюванні рани первинним натягом

Запропонований спосіб профілактики післяопераційних ускладнень з боку рани передньої черевної стінки ілюструється наступними клінічними прикладами

Приклад 1

Хвора М., 56 років, історія хвороби №2878. Поступила в стаціонар з діагнозом рецидивна післяопераційна вентральна грижа обширних розмірів. Після проведення передопераційної підготовки проведена операція герніолапаротомія, грижосічення, пластика грижових воріт із створенням м'язово-апоневротичної дублюкатури. Післяопераційний період - без ускладнень. Шкірні шви зняті на 10-у добу, загоювання рани первинним натягом. Хвора виписана додому в задовільному стані. Однак, через 2 тижні після виписки із стаціонару під час контрольного огляду у хворої виявлено наявність лігатурних нориць у зоні післяопераційного рубця. За даними УЗД передньої черевної стінки визначаються навколошовні гранульоми з ознаками запалення. Проведена протизапальна консервативна терапія. Операція хірургічна санація гнійного осередку в області післяопераційного рубця передньої черевної стінки з накладенням знімних шкірно-апоневротичних швів. Післяопераційний період без ускладнень, шви зняті на 15-у добу. Хвора оглянута через рік після операції. Ознак рецидиву грижі та лігатурних нориць немає.

Приклад 2

Хвора Д., 62 роки, історія хвороби №1726. Поступила в клініку з діагнозом - обширна багаторазово рецидивуюча вентральна грижа, спайкова хвороба черевної порожнини, лігатурні нориці післяопераційного рубця. Після проведення передопераційної підготовки виконана операція герніолапаротомія, розподіл спайок черевної порожнини, пластика грижових воріт із застосуванням знімного шкірно - апоневротичного шва. В ранньому післяопераційному періоді проводилась комплексна консервативна терапія. Шкірні шви зняті на 16-у добу. Загоювання рани первинним натягом. Після виписки із стаціонару, під час контрольного огляду через 1 місяць і через 1 рік після операції ознак рецидиву грижі і лігатурних нориць не виявлено.

Спосіб дозволяє знизити ризик розвитку ускладнень з боку післяопераційної рани в хворих з лігатурними свищами, запальними інфільтратами післяопераційних рубців і післяопераційних гриж черевної стінки, що значно знижує ризик нагноєння рани, створює умови для загоєння шкірної рани первинним натягом, перешкоджає рецидиву лігатурних свищів, запального інфільтрату, супроводжується формуванням дублюкатури апоневрозу, перешкоджаючи рецидиву післяопераційної грижі передньої черевної стінки.