



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61716 (13) U
(51) МПК
A61B 17/03 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ ПІСЛЯ АБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

1

2

(21) u201100458

(22) 17.01.2011

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.

(72) ЛИСЕНКО БОРИС ПИЛИПОВИЧ, МАЛИК
СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ЛИСЕНКО РУСЛАН БО-
РИСОВИЧ, ОСІПОВ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ

(73) ЛИСЕНКО БОРИС ПИЛИПОВИЧ, ЛИСЕНКО
РУСЛАН БОРИСОВИЧ, МАЛИК СЕРГІЙ ВАСИ-
ЛЬОВИЧ, ОСІПОВ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ

(57) Спосіб профілактики ранової інфекції після
абдомінальних хірургічних втручань у хворих із

супутнім ожирінням, що включає фіксацію пелюш-
ки в два шари за підшкірну клітковину вузловими
капроновими швами (після розтину шкіри та підш-
кірної клітковини до апоневрозу), який **відрізня-**
ється тим, що додатково розміщують велику сте-
рильну марлеву серветку між порожниною
операційної рани та шкірою з підшкірною кліткови-
ною, яка виходить за краї рани, з наступною фік-
сацією пелюшок та серветок у кутах рани, захоп-
люючи шкіру.

Запропонований спосіб відноситься до галузі
медицини, а саме до хірургії і може бути викорис-
таний при хірургічному лікуванні хворих із супутнім
ожирінням та надмірним розвитком підшкірної клі-
тковини.

Загальновідомі способи відокремлення опера-
ційної рани від шкіри та підшкірної клітковини пе-
редбачають обкладання стерильними простирад-
лами, наступне обкладання після розтину шкіри
стерильними серветками без фіксації, що може
супроводжуватися їхнім зміщенням під час опера-
ції, або з фіксацією за допомогою затискачів, які під
час оперативного втручання заважають проведен-
ню маніпуляцій в порожнині рани.

Недоліком цих способів є складність заміни
забрудненого кров'ю, жовчю, перитонеальним ек-
судатом матеріалу під час операції, що може бути
джерелом Інфікування та призводити до виник-
нення місцевих післяопераційних гнійно-запальних
ускладнень. Треба зазначити, що зберігається
можливість контамінації шкірної мікрофлори до
операційної рани.

Цю проблему досить ефективно вирішує за-
стосування антимікробних захисних хірургічних
плівок (Ioban™ 2 Antimicrobial Incise Drape, вироб-
ник "3М", США), які забезпечують повне відокрем-
лення шкіри від операційної рани протягом опера-
ції.

Недоліками застосування захисних хірургічних
плівок є їхня висока вартість, неможливість засто-
сування у пацієнтів із високим ступенем ожирін-
ня через невеликий розмір, відсутність ізолювання

надмірно розвиненої підшкірної жирової кліткови-
ни.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня розробити спосіб профілактики післяоперацій-
них місцевих ранових гнійно-запальних усклад-
нень, шляхом удосконалення відомого,
мінімізуючи контакт операційної рани з шкірою
та підшкірною клітковиною та забезпечивши мож-
ливість заміни забрудненого матеріалу інтраопе-
раційно, для покращення результатів лікування
цієї категорії хворих та зменшення кількості після-
операційних ускладнень.

Поставлене завдання вирішують за допомо-
гою методики обкладання операційної рани, що
включає фіксацію пелюшки в два шари за підшкір-
ну клітковину вузловими капроновими швами (піс-
ля розтину шкіри та підшкірної клітковини до апо-
неврозу), згідно корисної моделі, додатково
розміщують велику стерильну марлеву серветку
між порожниною операційної рани та шкірою з під-
шкірною клітковиною, яка виходить за краї рани, з
наступною фіксацією пелюшок та серветок у кутах
рани. Це забезпечує повніше відокремлення опе-
раційної рани та спрощує можливість заміни за-
брудненого матеріалу.

Запропонований спосіб здійснюють наступним
чином:

Після обробки шкіри за однією із стандартних
методик і обкладання простирадлами операційно-
го поля проводиться розтин шкіри (Фіг. 1, позн. 1) і
підшкірної клітковини (Фіг. 1, позн. 2) до апоневро-
зу (Фіг. 1, позн. 3). Після гемостазу на дно рани

UA (11) 61716 (13) U

кладеться суха серветка (Фіг. 1, позн. 4). З усіх боків на протязі операційної рани, ближче до дна рани, фіксується пелюшка (Фіг. 1, позн. 5) в два шари за підшкірну клітковину окремими вузловими капроновими швами (Фіг. 1, позн. 6).

Під підшиту пелюшку за ходом накладених швів на підшкірну клітковину вкладається велика марлева серветка (Фіг. 2 позн. 7), яка виходить за краї рани.

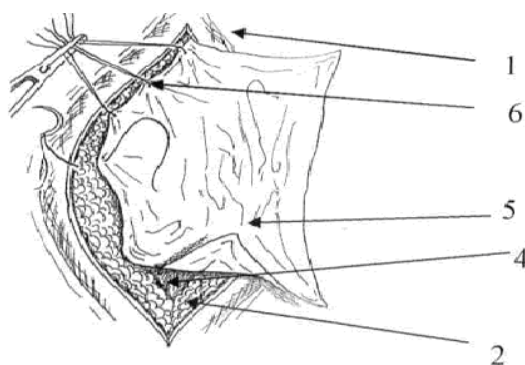
В кутах рани фіксовані пелюшки та серветки зшиваються між собою капроновими швами (Фіг. 3, позн. 8), захоплюючи шкіру.

Таким чином, шкіра та підшкірна клітковина вкривається стерильним матеріалом до дна операційної рани. (Фіг. 4)

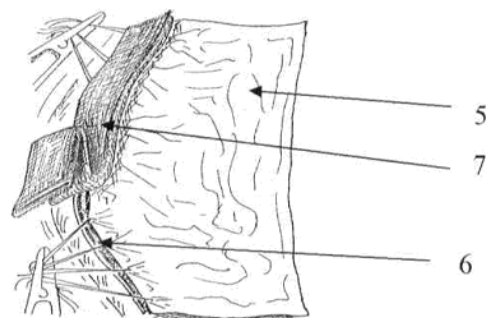
Потім замінюється серветка на дні рани та знову обробляються гумові рукавички. Для запобігання затікання ранового ексудату в кути рани

вставляється по марлевій серветці. Протягом операції операційна рана декілька разів промивається розчином антисептику, за мірою забруднення марлеві серветки замінюються. Після виконання основного етапу операції використані пелюшки та серветки видаляються, рана ще раз промивається. Підшкірна клітковина зашивається під кутом відкритим до нижнього кута рани для кращого дренивання. Накладаються шкірні шви. Рана дронується 3-4 силіконовими дренажами із активним аспіруванням виділень рани.

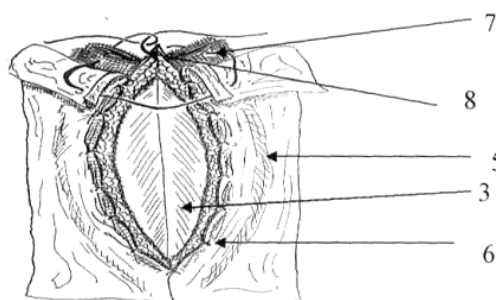
Запропонований спосіб дозволяє забезпечити повне закриття шкіри та підшкірної клітковини стерильним матеріалом до дна операційної рани, замінювати серветки протягом операції за мірою забруднення, зменшити кількість можливих післяопераційних гнійно-запальних ускладнень.



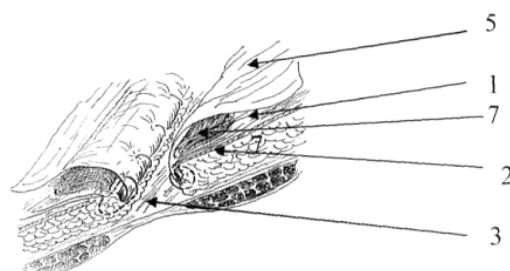
Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4