



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46441 (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 НЕСПРОМОЖНОСТІ КУКСИ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА

1

2

(21) u200905863

(22) 09.06.2009

(24) 25.12.2009

(46) 25.12.2009, Бюл.№ 24, 2009 р.

(72) КОСТИРНОЙ ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ,
СИЗОВ ОЛЕКСІЙ ДМИТРОВИЧ(73) КОСТИРНОЙ ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ,
СИЗОВ ОЛЕКСІЙ ДМИТРОВИЧ

(57) Спосіб профілактики неспроможності кукси червоподібного відростка, який включає використання для вкриття кукси червоподібного відростка пасма великого сальника, підшивання його по краю абсцесу, який відрізняється тим, що здійснюють екстаперитонізацію купола сліпої кишки із куксою червоподібного відростка та установлюють контрольний рукавично-трубчатий дренаж.

Корисна модель відноситься до області медицини, зокрема до абдомінальної хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на гострий апендицит на тлі тифліту.

Як прототип обраний спосіб профілактики неспроможності кукси червоподібного відростка [Патент №47764 А. Україна. МПК 7 А61В17/04, А61М27/00. Спосіб екстаперитонізації апендикулярного абсцесу /Кримський державний медичний університет, Бабалич А.К., Тунік В.О., Федотов О. І. - Заявка №2001096111. - Заявл. 04.09.2001. - опубл.15.07.2002, бюл.№7], який заключається у тому, що використовують пасмо великого сальника, підшиваючи його по краю абсцесу, бічному каналу й очеревині передньої черевної стінки з наступною установкою в утворену порожнину дренажу.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками запропонованої корисної моделі, є: використання для вкриття кукси червоподібного відростка пасма великого сальника, підшивання його по краю абсцесу.

Причинами, які перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності хірургічного лікування), є наступні: інфільтрована сліпа кишка разом із незануреною куксою червоподібного відростка залишається в черевній порожнині; і не виключений варіант формування внутрішньочеревного абсцесу з розвитком подальших гнійно-септичних ускладнень.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу-прототипу шляхом ізолювання запального процесу від вільної черевної

порожнини, що дозволяє усунути ймовірність формування внутрішньочеревного абсцесу.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі профілактики неспроможності кукси червоподібного відростка, який включає використання для вкриття кукси червоподібного відростка пасма великого сальника, підшивання його по краю абсцесу, відповідно до корисної моделі, здійснюють екстаперитонізацію купола сліпої кишки із куксою червоподібного відростка та установлюють контрольний рукавично-трубчатий дренаж.

Між сукупністю істотних ознак способу, що заявляється, і технічним результатом, який може бути досягнутий, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: здійснення екстаперитонізації купола сліпої кишки із куксою червоподібного відростка та установлення контрольного рукавично-трубчатого дренажу, тобто переміщення запального вогнища в заочеревинний простір сприяє відграниченню запального процесу від вільної черевної порожнини, що дозволяє усунути ймовірність формування внутрішньочеревного абсцесу.

Пропонований спосіб був використаний в 7 хворих на гострий апендицит на тлі тифліту.

Спосіб профілактики неспроможності кукси червоподібного відростка здійснюють таким чином.

На Фіг.1 представлена схема формування порожнини в заочеревинному просторі.

На Фіг.2 представлена схема переміщення купола сліпої кишки в сформовану в заочеревинному просторі порожнину й укриття його пасмом великого сальника.

(13) U

(11) 46441

(19) UA

На Фіг.1, Фіг.2 наведено 1 - купол сліпої кишки, 2 - мобілізований вентральний листок очеревини, 3 - мобілізований дорзальний листок очеревини, 4 - заочеревинний простір, 5 - розріз по середньо-пахвовій лінії для встановлення дренажів у заочеревинний простір, 6 - рукавична частина дренажу в заочеревинному просторі, 7 - трубчаста частина дренажу в заочеревинному просторі, 8 - пасмо великого сальника, 9 - вільна черевна порожнина, 10 - рукавична частина дренажу у вільній черевній порожнині, 11 - трубчаста частина дренажу у вільній черевній порожнині.

Під ендотрахеальним наркозом виконують апендектомію. Після виконання етапу апендектомії по латеральному краю купола сліпої кишки 1 розрізом довжиною до 10 см розсікають листок парієтальної очеревини з мобілізацією його тупим шляхом у вентральному і дорзальному напрямках, що сприяє формуванню порожнини в заочеревинному просторі 4. Потім розрізом 5 довжиною до 3см по середньо-пахвовій лінії в сформовану порожнину в заочеревинному просторі 4 установлюють рукавично 6 - трубчастий 7 дренаж. Після чого купол сліпої кишки 1 переміщують в сформовану в заочеревинному просторі 4 порожнину.

Далі мобілізують пасмо великого сальника 8 з переміщенням його в заочеревинний простір 4 і підшиванням до інфільтрованої стінки сліпої кишки 1 з укріпленням також кукси червоподібного відростка. Після чого мобілізовані листки очеревини 2 і 3 зшивають над укріпленою сальником 8 сліпою кишкою 1, що сприяє повному відграниченню запального вогнища від вільної черевної порожнини.

З метою контролю у вільну черевну порожнину 9 установлюють рукавично 10 - трубчасту частину дренажу 11.

У тих ситуаціях, коли немає розповсюдженого перитоніту операційну рану ушивають наглухо. Якщо планують етапну програмовану санацію черевної порожнини операційну рану ушивають за методикою клініки спіралеподібним швом.

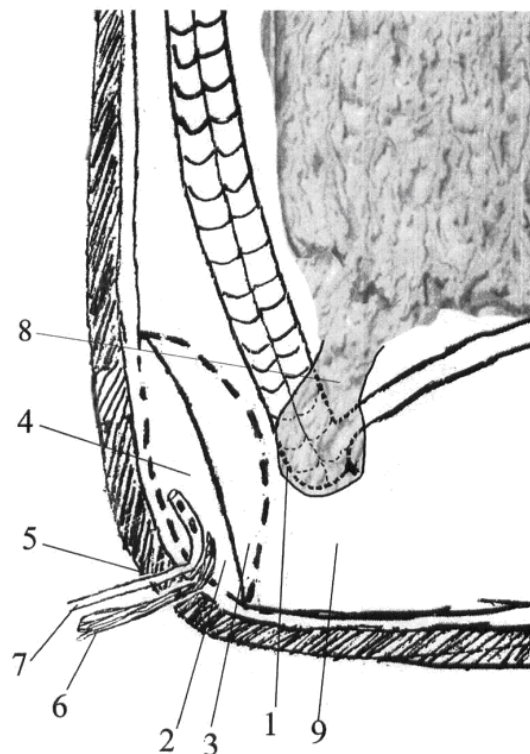
Запропонований спосіб ілюструється наступним клінічним прикладом.

Приклад

Хворий С, 78 років. Діагноз: гострий гангренозний перфоративний апендицит. Самоампутація червоподібного відростка. Периапендикулярний абсцес. Хронічний обструктивний бронхіт. Виконана середня лапаротомія, апендектомія. Запальне вогнище ізольоване від вільної черевної порожнини з використанням запропонованого способу. Також виконана санація і дренирування черевної порожнини. Подальший перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. Шви з рани зняті на 11-у добу.

Запропонований спосіб технічно простий, доступний будь-якому хірургові, високо ефективний для профілактики неспроможності кукси червоподібного відростка, максимально ізолює запальне вогнище від вільної черевної порожнини.

Використання запропонованого способу дозволило підвищити ефективність оперативного лікування цих хворих і домогтися позитивного результату при їхньому оперативному лікуванні.



Фіг. 1

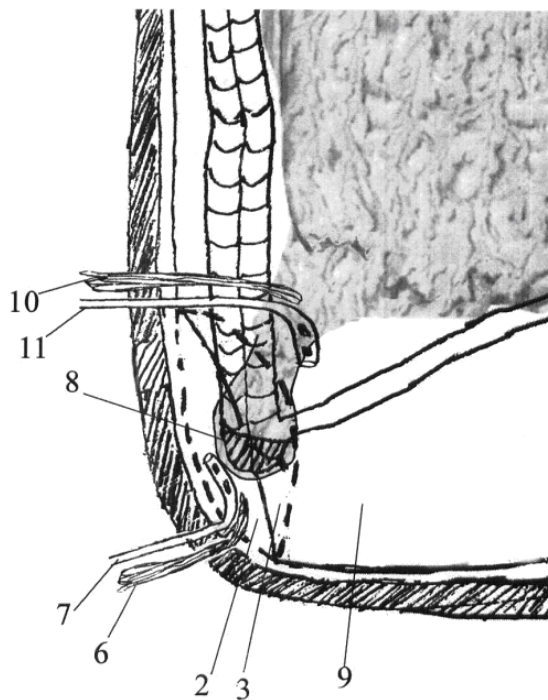


Fig. 2