



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80440** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 14546	(72) Винахідник(и): Іванько Олександр Вікторович (UA), Калина Роман Анатолійович (UA), Ігнатов Ігор Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки: 19.12.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.05.2013	(73) Власник(и): Іванько Олександр Вікторович, вул. Шолом-Алейхема, 13, кв. 127, м. Київ, 02156 (UA), Калина Роман Анатолійович, пр. Оболонський, 18-а, кв. 88, м. Київ, 04205 (UA), Ігнатов Ігор Миколайович, пр. Оболонський, 31, кв. 137, м. Київ, 04205 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.05.2013, Бюл.№ 10	

(54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АПЕНДЕКТOMІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лапароскопічної апендектомії включає накладання шва в ділянці купола сліпої кишки, відсічення червоподібного відростка та видалення його за допомогою лапароскопічного інструментарію. На основу червоподібного відростка або на край незміненої стінки купола сліпої кишки накладають ендоскопічний зшиваючий ріжучий апарат, яким одномоментно виконують накладання шва і відсічення відростка та його брижі.

UA 80440 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для лікування гострого деструктивного апендициту, який є ускладнений запаленням купола сліпої кишки.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб обробки кукси лапароскопічної апендектомії, який включає накладання шва в ділянці купола сліпої кишки та відсічення червоподібного відростка біполярним дисектором коагулятора "Liga Sure" компанії Velleylab. Видаляють відросток через троакар [Патент №2447847, RU, МПК А61 В 17/00, Бюл. №31, 2010].

Недоліком відомого способу є велика кількість ускладнень у вигляді неспроможності шва кукси червоподібного відростка, особливо при його гангренозному запаленні.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки такого способу лапароскопічної апендектомії, який за рахунок використання лапароскопічного зшиваючого ріжучого апарата, забезпечував би зменшення кількості ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лапароскопічної апендектомії, який включає накладання шва в ділянці купола сліпої кишки, відсічення червоподібного відростка та видалення його за допомогою лапароскопічного інструментарію, згідно з корисною моделлю, на основу червоподібного відростка або на край незміненої стінки купола сліпої кишки накладають ендоскопічний зшиваючий ріжучий апарат, яким одночасно виконують накладання шва і відсічення відростка та його брижі.

Застосування ендоскопічного артикуляційного зшиваючого ріжучого апарата дозволяє зменшити кількість ускладнень через неспроможність шва на куксі червоподібного відростка та куполі сліпої кишки завдяки тому, що накладання трьох рядів механічних дужок забезпечує більш надійний шов.

Спосіб виконують наступним чином. Лапароскопію виконують за стандартною методикою. Спочатку за допомогою голки Вереша параумбілікально накладають карбоксиперітонеум. Внутрішньочеревний тиск підтримують на рівні 12 мм рт.ст.

Перший 12 мм оптичний троакар вводять параумбілікально на 1 см нижче пупка. Потім після огляду черевної порожнини вводять 10 мм троакар над лоном по середній лінії в ділянці "бікіні" та 5 мм троакар в правій здухвинній ділянці. Далі через 10 мм троакар вводять ендоскопічний артикуляційний зшиваючий ріжучий апарат та накладають його одночасно на брижу та основу червоподібного відростка або на край незміненої стінки купола сліпої кишки. Одночасно накладають шов та пересікають апаратом брижу та основу червоподібного відростка або край незміненої стінки купола сліпої кишки. Потім після видалення зшиваючого ріжучого апарата через цей же порт обробляють розчином антисептика куксу червоподібного відростка або місце швів на стінці купола сліпої кишки та видаляють відросток. Черевну порожнину дренують трубчатим дренажем, який вводять крізь 5 мм порт. Шкірні розрізи ушивають. Накладають асептичні пов'язки.

Приклад 1. Пацієнт В., 27 років, потрапив до хірургічного відділення 13.10.2012 року через 36 годин від початку захворювання з діагнозом: гострий апендицит. Пацієнт оперований в екстреному порядку через 2 години після надходження в стаціонар. Виконана лапароскопія з розташуванням троакарів в типових точках. Під час ревізії червоподібний відросток розташований в правій здухвинній ділянці, напружений, багряно-синюшний, з ділянками некрозів чорного кольору, збільшений, покритий фібрином. Купол сліпої кишки помірно набряклий, гіперемований, без нашарувань фібрину. В порожнині малого тазу 50 мл мутного випоту. Випіт евакуйовано. За допомогою ендоскопічного артикуляційного зшиваючого ріжучого апарата Echelon Flex 60 зі змінними касетами синього кольору виконано одночасне накладання шва та пересічення брижі та основу червоподібного відростка. Куксу відростка оброблено розчином спирту. Черевну порожнину дреновано трубчатим дренажем. Накладені шкірні шви. Післяопераційний перебіг гладкий. Дренаж видалено наступного дня. Хворий виписаний на 4 добу. Ускладнення у вигляді неспроможності шва не було.

Приклад 2. Пацієнтка П., 48 років, потрапила до хірургічного відділення 17.01.2011 року через 30 годин від початку захворювання з діагнозом: гострий апендицит. Пацієнтка оперована в екстреному порядку через 2 години після надходження в стаціонар. Виконана лапароскопія з розташуванням троакарів в типових точках. Під час ревізії червоподібний відросток розташований в правій здухвинній ділянці, напружений, багряно-синюшний, з ділянками некрозів чорного кольору, збільшений, покритий фібрином. Купол сліпої кишки в ділянці відходження червоподібного відростка гіперемований, з нашаруваннями фібрину, набряклий. Випоту в черевній порожнині немає. За допомогою ендоскопічного артикуляційного зшиваючого ріжучого апарата Echelon Flex 60 зі змінними касетами синього кольору виконано одночасне накладання шва та пересічення брижі та зміненої ділянки купола сліпої кишки. Місце апаратного шва оброблено розчином спирту. Черевну порожнину дреновано трубчатим дренажем.

Накладені шкірні шви. Післяопераційний перебіг гладкий. Дренаж видалено через 2 доби. Хвора виписана на 5 добу. Ускладнення у вигляді неспроможності шва не було.

Спосіб апробований у 4 пацієнтів при гострому гангренозному апендициті, ускладненому запаленням купола сліпої кишки. Ускладнень у вигляді неспроможності шва не було.

5 В той же час, при лікуванні 4 хворих за способом-аналогом, у 2-х було виявлено неспроможність шва, що потребувало повторного оперативного втручання.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

10

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лапароскопічної апендектомії, який включає накладання шва в ділянці купола сліпої кишки, відсічення червоподібного відростка та видалення його за допомогою лапароскопічного інструментарію, який **відрізняється** тим, що на основу червоподібного відростка або на край незміненої стінки купола сліпої кишки накладають ендоскопічний зшиваючий ріжучий апарат, яким одномоментно виконують накладання шва і відсічення відростка та його брижі.

15

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601