



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93696** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 05098	(72) Винахідник(и): Гончар Михайло Григорович (UA), Винник Денис Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.05.2014	(73) Власник(и): Гончар Михайло Григорович, вул. Довга 47, кв. 7, м. Івано-Франківськ, 76019 (UA), Винник Денис Михайлович, вул. Довга, 47, кв. 7, м. Івано-Франківськ, 76019 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2014, Бюл.№ 19	

(54) СПОСІБ САНАЦІЇ ДРЕНУВАННЯ САЛЬНИКОВОЇ СУМКИ ПРИ НАБРЯКОВІЙ ФОРМІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб дренування сальникової сумки при наявності рідини в ній. При лапароскопії дренування відбувається через отвір Вінслова (через троакар, який знаходиться по L. axilaris media) і через L. Gastocolica (через троакар в епігастрії) таким чином, щоб візуально можна було проконтролювати положення попередньо встановленого дренажу і задренувати всю сальникову сумку додатковим дренажем.

UA 93696 U

Спосіб належить до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії, і може бути використаний для лікування гострого набрякового панкреатиту, коли в сальниковій сумці і черевній порожнині накопичується рідина.

Лікування ГП в набряковій формі має вирішальне значення, тому що, на думку В.І. Альперовича і О.О. Шалімова, своєчасно розпочате лікування ГП в індуративній формі дозволяє попередній перехід ГП в його деструктивні форми. Якщо при набряковій формі летальність коливається в межах 1,6-3,1 %, то при деструктивних формах - досягає 80 % [Винник Ю.С. 2003; Савельев В.С., 2000; Beger H.G., 2003; Rau B., 2003]. Нажаль, єдиних підходів у лікуванні ГП досі не існує, не дивлячись, що сьогодні існує досить широкий спектр хірургічних заходів в лікуванні ГП, летальність залишається високою

Підвищення ефективності лікування хворих на НФГП можна досягнути, використовуючи комплекс заходів, спрямованих на нейтралізацію ферментативної дії ПЗ, евакуацію ферментативного ексудату (дренування сальникової сумки і черевної порожнини) [5, 7].

Виходячи з цього, пошуки по удосконаленню методів дренирування сальникової сумки при НФГП спрямовані на санацію сальникової сумки, що направлені на боротьбу з ферментним аутолізмом ПЗ та його наслідками, шляхом евакуації підшлункового ексудату мікроіригаторами (дренажами).

Найбільш близьким аналогом і прототипом прийнято спосіб дренирування сальникової сумки і черевної порожнини, що включає установку двох перфорованих з одного кінця дренажних трубок різного діаметра, що відрізняється тим, що трубку меншого діаметра з неперфорованого кіпця прошивають через протилежні стінки ниткою, зав'язують, один кінець нитки зрізають, а інший проводять через просвіт трубки більшого діаметра, після чого трубку меншого діаметра через троакар, встановлений в правому підбер'ї, проводять в черевну порожнину і звідти лапароскопічним інструментом - в порожнину сальникової сумки перфорованим кінцем так, щоб прошитий кінець виступав в черевну порожнину на 2-3 см, потім трубку більшого діаметра перфорованим кіпцем проводять через тубус того ж троакара в черевну порожнину і встановлюють в епігастральній ділянці, додатково в пологих місцях черевної порожнини встановлюють дренажі для відтоку патологічної рідини (Деклараційний патент RU № 2370237 10.12.2007) [2].

Описана методика, крім складних багатоходових маніпуляцій, має ще один недолік, а саме: дренажі, які встановлюються за данною методикою, розміщуються практично "всліпу", що не дає повного візуального контролю над їх розташуванням в сальниковій сумці. Тому часто дренирування неефективне, а іноді призводить до пошкодження структур сальникової сумки. Дренажі, які розташовуються практично перпендикулярно до підшлункової залози інколи погіршують відтік ексудату з сальникової сумки [1, 3, 7].

Технічний результат досягається за рахунок того, що при лапароскопії дренирування відбувається через отвір Вінслова (через троакар, який знаходиться по L. axilaris media) і через L. Gasocolica (через троакар в епігастрії) таким чином, щоб візуально можна було проконтролювати положення попередньо встановленого дренажу і задренувати всю сальникову сумку додатковим дренажем.

Відмічено, що в порівнянні з стандартними методами дренирування сальникової сумки, запропонована методика сприяє підвищенню ефективності відтоку ферментативного ексудату з сальникової сумки за рахунок того, що дренажі лежать вздовж всієї ПЗ і візуального контролю встановлюваних дренажів, що запобігає травматизації структур сальникової сумки.

Приклад 1. Хворий А., 1951 р.н. Госпіталізований після 4 днів від початку захворювання, під час проведення УЗД встановлено: гострий набряковий панкреатит, рідина в сальниковій сумці і ЧП. Операція: лапароскопічна санація, дренирування сальникової сумки і ЧП. Дренирування сальникової сумки проведено запропонованою методикою. Починаючи з 2 дня, відмічено покращення самопочуття, відновлення перистальтики, зменшення проявів інтоксикації, нормалізацію лабораторних показників. Виписаний на 7 добу із стаціонару в задовільному стані.

Застосування даної корисної моделі дозволить підвищити ефективність дренирування сальникової сумки і візуального контролю для безпечного встановлення дренажів.

Методика приготування та проведення дренирування сальникової сумки, не вимагає складних пристосувань чи обладнання, спеціальної підготовки персоналу.

Джерела інформації:

1. Полянський І.Ю. Лікувальна тактика при гострому перитоніті // Шпитальна хірургія. - 2004. - № 4. - С. 28-30.

2. Насртдинов З.М. Способ дренирования сальниковой сумки // Деклараційний патент RU № 2370237 10.12.2007

3. Авт. св. СССР 1313434 А1. Способ лечения острого панкреатита. Каримов Ш.Н., Кузионов П.В. 20.05.85, кл. А61В 17/00., БИ 20.
4. Авт. св. СССР 1409233 А1. Способ лечения острого деструктивного панкреатита / Гаков Б.С., Нифантьев О.Е., Малигловка Ю.А., Фокин Е.А., Селезов Е.А. 12.06.84, кл. А61В 17/00, БИ 26.
5. Новиков С.В. Черескожные малоинвазивные хирургические методики как обязательный компонент комплексного лечения острого отечного панкреатита // нов. инф. технол. в мед. Биол. фарм и экол.: матер. XIV Междупар. Конф. - Ялта, Гурзуф, 2006.
6. Сидорчук Р.І. Спосіб санації черевної порожнини при перитоніті Деклараційний патент. UA № 40405 16.07.2001 Бюл. № 6 2001 р
10. 7. Савельев В.С. Острый панкреатит / В.С. Савельев, М.И. Филимонов. С.З. Бурневич // Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Глава XI. - М.: "Триада-Х", 2006. - С. 365-415.
15. 8. Велигоцкий Н.Н., Горбулич А.В., Бодрова А.Ю. Острый панкреатит // Междун. мед. журн. - 2009. - Т. 15, № 1. - С. 63-69.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20. Спосіб дренування сальникової сумки при наявності рідини в ній, який **відрізняється** тим, що при лапароскопії дренування відбувається через отвір Вінслова (через троакар, який знаходиться по L. axilaris media) і через L. Gasrocolica (через троакар в епігастрії) таким чином, щоб візуально можна було проконтролювати положення попередньо встановленого дренажа і задренувати всю сальникову сумку додатковим дренажем.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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