



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55576 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54)
ПАНКРЕАТИТ

1

2

(21) u201004066

(22) 07.04.2010

(24) 10.12.2010

(46) 10.12.2010, Бюл.№ 23, 2010 р.

(72) ГОДЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ, САВО-
ЛЮК СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ, ВОВЧУК ІГОР МИКОЛА-
ЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб формування керованої лапаростомії у
хворих на гострий некротичний панкреатит, що

передбачає накладання на лапаротомну рану
шпиць від апарату Ілізарова, який відрізняється
тим, що накладають чотири шпиці, а до кінців про-
колюючих елементів, що виступають над шкірою,
фіксують скоби Кіршнера у встановленому поряд-
ку: перша з третьою, друга з четвертою, за допо-
могою яких стягують кінці рани між собою та відк-
ривають лапаротомну рану для активної санації і
дренування черевної порожнини.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема до хірургії і стосується формування керованої
лапаростомії у хворих на гострий некротичний
панкреатит шпицями від апарату Ілізарова.

Відомий спосіб закриття черевної порожнини
при лапаростомії (патент України №36777) поля-
гає в тому, що виконують фіксацію двох шпиць з
апарату Ілізарова через лапаротомну рану до по-
єднуючого стрижня з подальшим накладанням
лавсанових швів на рану. Однак відомий спосіб не
дав можливості утримувати лапаротомну рану
закритою без допомоги лавсанових швів.

В основу корисної моделі "Спосіб формування
керованої лапаростомії у хворих на гострий некротичний
панкреатит" поставлено завдання зменшити
травматизацію, зв'язану з накладанням шпиць,
та забезпечити доступ в будь-який момент до ла-
паротомної рани для подальшої активної санації
та дренивання черевної порожнини. Це досягається
способом, що передбачав накладання на лапа-
ротомну рану шпиць від апарату Ілізарова, згідно з
корисною моделлю на лапаротомну рану накла-
дають чотири шпиці, а до кінців проколюючих еле-
ментів, що виступають над шкірою, фіксують скоби
Кіршнера у встановленому порядку: перша з тре-
тньою, друга з четвертою, за допомогою яких стя-
гують кінці рани між собою та в будь-який момент
відкривають лапаротомну рану для активної санації
і дренивання черевної порожнини.

Спосіб здійснюється таким чином.

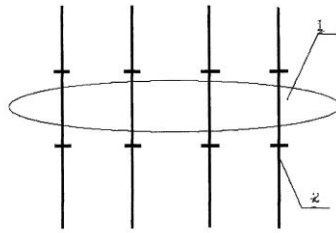
На кресленні зображені накладені на лапара-
томну рану 4 шпиці, натягнуті за допомогою фік-

суючих скоб Кіршнера, Фіг.1 - вид зверху, Фіг.2 -
боковий вигляд.

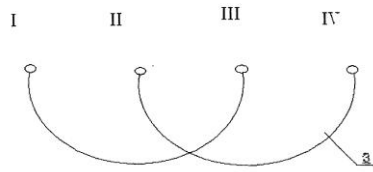
Перед накладанням шпиць від апарату Іліза-
рова на шкірі на відстані 2-2,5см намічають крапки
вколу проколюючих елементів, які вводять в тка-
нини за допомогою голкотримача. На лапаротомну
рану 1 накладають 4 шпиці 2 від апарату Ілізаро-
ва, до кінців проколюючих елементів, що виступа-
ють над шкірою, за допомогою гвинтів фіксують
скоби Кіршнера 3 у встановленому порядку: перша
з третьою, а друга з четвертою, що дозволяє без
використання лавсанових швів стягувати кінці ра-
ни між собою та в будь-який момент відкривати
лапаротомну рану для активної санації та дрени-
вання черевної порожнини.

Приклад. Хворий 3., 25 років, поступив в урге-
нтному порядку в хірургічне відділення міської клі-
нічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Він-
ниці з діагнозом гострий панкреатит. Під час
оперативного втручання була сформована керована
лапаростома накладанням 4 шпиць від апа-
рату Ілізарова, натягнутих за допомогою фіксую-
чих скоб Кіршнера, що дало змогу відкривати
лапаротомну рану для санації та дренивання че-
ревної порожнини без зайвої травматизації шкіри,
підшкірної клітковини та апоневрозу прямих м'язів
живота. Під час перебування хворого у відділенні
було виконано чотири програмовані лапаростомії
до усунення наслідків інфікування черевної поро-
жнини. Потім лапаротомна рана була успішно за-
шита лавсановими нитками без виникнення евен-
терації внутрішніх органів.

UA (11) 55576 (13) U



Фіг. 1



Фіг. 2