



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105333** (13) **C2**
(51) МПК
A61B 17/03 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

<p>(21) Номер заявки: а 2013 06967</p> <p>(22) Дата подання заявки: 03.06.2013</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 25.04.2014</p> <p>(41) Публікація відомостей про заявку: 25.12.2013, Бюл.№ 24</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2014, Бюл.№ 8</p>	<p>(72) Винахідник(и): Воровський Олег Олегович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p> <p>(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: RU 2355321 C1; 20.05.2009 UA 8714 U; 15.05.2005 UA 40915 U; 27.04.2009 RU 2061410 C1; 10.06.1996 RU 2417763 C1; 10.05.2011 RU 2228143 C2; 10.05.2004 RU 2400160 C1; 17.09.2010 MD 2899 G2; 31.08.2006</p>
--	---

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕВЕНТРАЦІЇ ПРИ ГНІЙНОМУ ПЕРИТОНІТІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

(57) Реферат:

Винахід належить до галузі медицини, зокрема до хірургії. Спосіб лікування евентрації при гнійному перитоніті у хворих похилого віку за винаходом передбачає закриття евентрації імплантатом, причому органи черевної порожнини прикривають за рахунок тимчасової внутрішньочеревної імплантації ділянки ксеношкіри, яку фіксують до передньої черевної стінки трансабдомінальними швами на поліхлорвінілових трубках по периметру поверх сальника та вправлених евентрованих органів.

UA 105333 C2

Винахід належить до медицини, зокрема до хірургії, який може застосовуватися для тимчасового закриття при евентраціях при гнійному перитоніті у хворих похилого віку.

Відомий спосіб лікування евентрації при гнійних процесах (Патент на изобретение "Способ лечения эвентрации в гнойную рану" RU 2355321 C1 Дасятникова И.Б. Опубликовано: 20.05.2009) полягає в тому, що під загальним наркозом проводять вправлення в черевну порожнину евентрованих органів після їх обробки розчином антисептика. Хірургічна обробка гнійної рани включає висічення і видалення некротичних тканин. За наявності ексудату в черевній порожнині виконують її санацію. Мобілізують краї лапаротомної рани разом з парієтальною очеревиною на відстані 10 см. Площу сітчастого поліпропіленового ендопротезу визначають з розрахунку необхідності розташування трансплантата від краю рани не менш ніж на 5 см, а при ранах біля пупкової ділянки не менше ніж на 7 см. Ендопротез фіксують по периметру за край з кроком шва 3-4 см в інтрачеревному положенні, відмежовуючи від петель кишечника великим сальником. Використовують поліпропіленову монопітку, проводячи її через всі шари передньої черевної стінки з зав'язуванням і зануренням вузлів під шкіру. Для виконання цього етапу використовують ендохірургічну спицю Кіршнера. Другий ряд фіксуючих сітку швів накладають в 2 см від краю, при цьому захоплюють тільки внутрішній листок апоневрозу прямих м'язів живота. Діастаз між краями рани залежить від кількості травмованих тканин і величини внутрішньочеревного тиску. Рану пухко заповнюють серветками з маззю "Левомеколь". Після очищення рани від гнійно-некротичних тканин і закриття сітки здоровими грануляціями, виконують ушивання ранового дефекту за допомогою спиць Кіршнера, проведених в передній черевній стінці паралельно ранового дефекту і з фіксованими один з одним кінцями.

Однак за відомим способом після накладання поліпропіленового ендопротезу немає можливості, в разі потреби, виконати релапаротомію; для виконання даного оперативного втручання необхідно застосування металевих спиць Кіршнера; серветки на мазевій основі "Левомеколь": антисептична дія не більше 2-3 годин (за даними бактеріологічного дослідження), а сам матеріал стає джерелом інфекції.

В основу винаходу "Спосіб лікування евентрації при гнійному перитоніті у хворих похилого віку" поставлена задача покращити результати лікування евентрації при гнійному перитоніті шляхом тимчасового внутрішньочеревного розташування імплантата.

Поставлена задача вирішується тим, що в запропонованому способі лікування евентрації при гнійному перитоніті у хворих похилого віку, виконують тимчасове внутрішньочеревне розташування імплантата з фіксацією його до передньої черевної стінки трансабдомінальними швами на поліхлорвінілових трубках, де як імплантат застосовують ксеношкіру.

Ксеношкіра - медичний замітник шкіри. Ксеношкіру, найчастіше, роблять з шкіри свині. Застосовується в медицині при лікуванні опікових хворих. При виробництві зрізають шар свинячої шкіри завтовшки 0,3-0,4 мм, потім консервують в азоті, висушують і фасують в стерильні пакети по 100, 200 або 300 см. Шкіра в такому пакеті може зберігатися до трьох років. Ксеношкіру перед використанням розмочують у фізіологічному розчині або антисептиці і накладають на рану і фіксують спеціальними пов'язками. Встановлено, що протягом 3-х тижнів при контакті даного імплантата з органами черевної порожнини адгезивно-запальні процеси не простежуються.

Спосіб лікування евентрації при гнійному перитоніті у хворих похилого віку здійснюється таким чином. Після санації антисептиками черевну порожнину обов'язково дрениують через контрапертури поліхлорвініловими "спареними" дренажами. Евентровані органи вправляють в черевну порожнину та прикривають сальником. Поверх сальника розташовують ділянку ксеношкіри, яку фіксують до передньої черевної стінки трансабдомінальними швами на поліхлорвінілових трубках по периметру. Край післяопераційної рани, із-за наявності натягу та при підвищенні при цьому внутрішньочеревного тиску, можна не зводити (лапаростома). Саму рану ведуть за принципами лікування інфікованої. При проведенні релапаротомії розв'язують трансабдомінальні шви на поліхлорвінілових трубках, санують черевну порожнину як через рану, так і через дренажі, а після закінчення маніпуляції трансабдомінальні шви знову зав'язують і тим самим імплантат знову прикриває органи черевної порожнини. При цьому, можлива ревізія черевної порожнини. При прогнозуванні повторної релапаротомії черевну порожнину відкривають за рахунок повторення даної маніпуляції. Таким чином, проведення релапаротомії можливо без вилучення даного імплантата. Після регресії запальних процесів в черевній порожнині ділянку ксеношкіри вилучають без ускладнень, а черевну порожнину остаточно закривають одним із методів, вибраних хірургом.

Запропонований спосіб дозволяє знизити відсоток післяопераційних ускладнень шляхом тимчасового закриття черевної порожнини при перитоніті, забезпечити тимчасову каркасну

функцію черевної стінки за рахунок попередження розвитку ригідності прямих м'язів живота, запобігти синдрому абдомінальної компресії, забезпечити можливість динамічного спостереження та адекватної хірургічної санації гнійної рани та більш активного ведення хворих в післяопераційному періоді.

5 Приклад

Історія хвороби № 3489. Хвора Д., 74 р., госпіталізована з діагнозом: гострий гнійний панкреатит. Розповсюджений гнійний перитоніт. 10.11.12 операція: лапаротомія, секвестректомія підшлункової залози, санація та дронування черевної порожнини, імплантація ділянки ксеношкіри 200 см² трансабдомінальними швами на поліхлорвінілових трубках, закриття черевної порожнини тимчасовими швами на трубочках. 13.11.12 та 16.11.12 операції: релапаротомія за рахунок зняття трансабдомінальними швів на поліхлорвінілових трубках, дронування та санація черевної порожнини. 20.11.12 операція: релапаротомія, вилучення імплантата за рахунок зняття трансабдомінальних швів на поліхлорвінілових трубках. Спайково-адгезивного процесу не спостерігалось. Санація черевної порожнини. Дронування сальникової сумки, остаточне закриття черевної порожнини поліпропіленовим імплантатом за методом sublay.

Експериментальну частину даного дослідження було проведено на кафедрі топографічної анатомії та оперативної хірургії Вінницького національного медичного університету на 4-х собаках. Клінічне впровадження запропонованого методу проведено на базі хірургічного відділення обласного госпіталю для інвалідів Вітчизняної війни на 8 хворих. В післяопераційному періоді адгезивних процесів з боку ксеношкіри та внутрішніх органів не спостерігали. Завдяки застосуванню даного методу вдалось запобігти розвитку синдрому абдомінальної компресії, забезпечити можливість динамічного спостереження і адекватної хірургічної санації гнійної рани та більш активного ведення хворих в післяопераційному періоді.

25

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

Спосіб лікування евентрації при гнійному перитоніті у хворих похилого віку, що передбачає закриття евентрації імплантатом, який **відрізняється** тим, що органи черевної порожнини прикривають за рахунок тимчасової внутрішньочеревної імплантації ділянки ксеношкіри, яку фіксують до передньої черевної стінки трансабдомінальними швами на поліхлорвінілових трубках по периметру поверх сальника та вправлених евентрованих органів.

30

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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