

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії і може бути використана для виконання апендектомії лігатурним способом.

Відомий спосіб лігатурної ампутаційної апендектомії шляхом серозного накладання і зав'язування лігатури через вільну стрічку сліпої кишки з наступною перев'язкою тією ж самою лігатурою кукси апендиксу та подальшим відсіченням відростку [Пронин В.А., Бойко В.В. Патология червеобразного отростка и аппендэктомия. - Харьков: СИМ, 2007. - С.140].

Недоліком відомого способу є те, що внаслідок місцевого порушення мікроциркуляції в ділянці накладання і зав'язування лігатури через вільну стрічку сліпої кишки остання за рахунок зісковзування з кукси відростку призводить до неспроможності шва та інфікування черевної порожнини з розвитком поширеного перитоніту. Наведений недолік не дозволяє проводити апендектомію відомим способом, особливо при виразному запаленні стінки сліпої кишки.

В основу корисної моделі "Спосіб ампутаційної лігатурної апендектомії" поставлене завдання шляхом серозно-м'язової фіксації лігатури до купола сліпої кишки попередити її зісковзування при ампутаційній лігатурній апендектомії, а також можливе інфікування черевної порожнини.

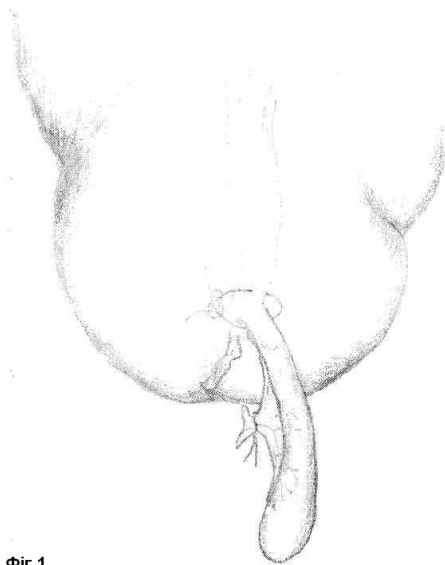
Поставлене завдання досягається способом, що передбачає виконання ампутаційної лігатурної апендектомії, який відрізняється тим, що виконують фіксуюче серозно-м'язове накладання лігатури через вільну стрічку купола сліпої кишки з наступною одномоментною перев'язкою кукси апендиксу та подальшим відсіченням відростку.

Спосіб здійснюється таким чином. Виконують лапаротомію, ревізію правої здухвинної ділянки та виведення в рану купола сліпої кишки з апендиксом. На вільну стрічку сліпої кишки, максимально близько до основи апендиксу серозно-м'язово накладають фіксуючу лігатуру. Після накладання та перев'язки гемостатичних лігатур проводять відсічення брижі від апендиксу. Утримуючи апендикс перпендикулярно до купола сліпої кишки, затирають раніше накладену фіксуючу лігатуру, перетискаючи при цьому основу відростку. Апендикс відсікають на відстані 3-4мм від накладеної фіксуючої лігатури. Куксу відростку обробляють розчином антисептика (Фіг.1).

Приклад

Хвора Т., 13 років, історія хвороби №10120, в ургентному порядку 7.11.2007 року була госпіталізована в дитячий хірургічний стаціонар з діагнозом: Гострий апендицит. Дитині проведено оперативне втручання - ампутаційна лігатурна апендектомія. Доступом Волковича-Д'яконова в правій здухвинній ділянці виконана лапаротомія. При ревізії правої здухвинної ділянки в рану приложити купол сліпої кишки з апендиксом. На вільну стрічку сліпої кишки, біля основи апендиксу серозно-м'язово накладено фіксуючу лігатуру. Після накладання та перев'язки гемостатичних лігатур проведено відсічення брижі від апендиксу. Утримуючи апендикс перпендикулярно до купола сліпої кишки затирають фіксуючу лігатуру, яка перетискає при цьому основу відростку. Апендикс відсічений на відстані 3мм від накладеної фіксуючої лігатури. Кукса відростку оброблена розчином йоду.

19.11.2007 року дитина в задовільному стані виписана з стаціонару.



Фіг.1