



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14983 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОБРОБКИ КУКСИ ТА БРИЖІ АПЕНДИКСА

1

2

(21) u200510501

(22) 07.11.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Мельник Ігор Петрович

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

(57) Спосіб обробки кукси та брижі апендикса, який
відрізняється тим, що зварюють куксу та його

брижу біполярним затискачем, з'єднаним з апаратом високочастотної електрокоагуляції ЕК-300М1 для основи апендикса, - в режимі роботи „зварювання”, параметрів тривалості - „8”, параметрів напруги - „7”, для брижі - в режимі роботи „зварювання”, параметрів тривалості - „8”, параметрів напруги - „8”.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до невідкладної хірургії і може бути використана для хірургічного лікування хворих на гострий апендицит.

Відомо, що на теперішній час апендектомії виконують із стандартного доступу за McBurney та лапароскопічним способом. Відкрити апендектомію виконують лігатурним способом або шляхом занурення кукси апендикса касетним та Z-подібним швами. Лапароскопічну апендектомію виконують лігатурним способом, шляхом занурення кукси апендикса касетним та Z-подібними швами, а також шляхом прошивання брижі та кукси апендикса лінійним ніж-степлером [В.Н. Запорожан, В.В. Грубник і ін. Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии. 2000г., Киев, с.176-180; К.В. Федоров, Е.И. Сигал, В.В. Одинцов. Эндоскопическая хирургия. Москва. 2001г. с.209-218].

Проте недоліками виконання лапароскопічної апендектомії із зануренням кукси апендикса касетним та Z-подібними швами це: складність техніки виконання, лігатурним способом - інфікована кукса апендикса, апаратним способом - висока вартість ніж-степлера та розходних до нього матеріалів.

В основу корисної моделі "Спосіб обробки кукси та брижі апендикса" поставлена задача, яка полягає у спрощенні техніки виконання лапароскопічної апендектомії, зниженні вартості операції, покращенні результатів лікування.

Поставлене завдання здійснюється способом, в якому згідно з корисною моделлю зварюють основу апендикса та його брижу біполярним затис-

качем, з'єднаним з апаратом високочастотної електрокоагуляції ЕК-300М1: для основи апендикса - в режимі роботи "зварювання", параметрів тривалості - "8", параметрів напруги - "7"; для брижі - в режимі роботи "зварювання", параметрів тривалості - "8", параметрів напруги "8".

Спосіб здійснюється наступним чином: після накладання пневмо-перитонеума та введення в черевну порожнину трьох троакарів віалізують купол сліпої кишки та апендикулярний відросток. В брижі апендикса. у його основи формують вікно. Далі основу відростка, проварюють за допомогою біполярного затискача, з'єданого з апаратом високочастотної електрокоагуляції для з'єднання м'яких біологічних тканин (ЕК-300М1). Зварювання основи апендикса проводять в режимі роботи "зварювання", параметрів тривалості - "8", параметрів напруги - "7". Процес зварювання основи апендикса триває близько 4 секунд. Зварювання тканин брижі апендикса проводять за допомогою біполярного затискача поетапно в режимі роботи "зварювання", параметрів тривалості - "8", параметрів напруги - "8". Процес зварювання тканин брижі триває близько 1 хвилини. Після чого по лінії зварювального шва основи апендикса та його брижі утворюється коагуляційна борозна, яка представлена щільною коагуляційною тканиною жовто-коричневого кольору. По нижньому краю зварювального шва відростка останній пересікають, занурюють в попередньо введений контейнер. Кукса апендикса по лінії зварювального шва герметична.

Приклад

(19) UA (11) 14983 (13) U

Хворий Д., 1988 року народження, історія хвороби №1115, госпіталізований в клініку невідкладної хірургії 20.04.05р з діагнозом гострий апендицит. 20.04.05. операція - лапароскопічна апендектомія методом електрозварювання м'яких біологічних тканин, дренажу порожнини малого тазу. Дренаж видалений на другу добу після операції. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. 24.04.05р. хворий в задовільному стані виписаний додому.

Спосіб обробки кукси та брижі апендикса у хворих на гострий апендицит апробований в клініці

невідкладної хірургії та пошкоджені Вінницького медичного центру ПС ЗС України і успішно використаний у 25 хворих з гострим флегмонозним апендицитом, у 12 хворих з гострим катаральним апендицитом, у 1 хворого з гострим гангренозним апендицитом.

Спосіб дає змогу спростити техніку лапароскопічної апендектомії, знизити вартість операції, забезпечити стерильність кукси апендикса при лапароскопічній апендектомії, що сприяє покращенню результатів лікування.