

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може бути використана для лікування розповсюджених форм гострого гнійного перитоніту шляхом запрограмованої лапаростомії.

Відомий спосіб закриття лапаротомної рани за допомогою "застібки-блискавки" [О.Є.Бобров, І.М. Ігнатов "Способи завершення релапаротомії", Шпитальна хірургія, 2000. №3. - С.155-160], який полягає у фіксації до апоневрозу на протязі всієї рани з обох боків "блискавки". Проте, даний спосіб викликає незручність при застібанні, часті нагноєння, виключає зближення шкіри, незручний при закритті лапаротомної рани, оскільки буває контрактура м'язів при повторних розкриттях черевної порожнини.

В основу корисної моделі "Спосіб тимчасового закриття післяопераційної лапаротомної рани і пристрій для його здійснення" поставлене завдання шляхом накладання через всі шари передньої черевної стінки з обох боків рани спеціального пристрою з металевих пластин забезпечити проведення ревізій та санації черевної порожнини в окремих ділянках рани, контроль сили натягу тканин передньої черевної стінки, запобігти виникненню великого діастазу тканин передньої черевної стінки, що ускладнює в подальшому пошарове остаточне ушивання лапаротомної рани, уникнути ускладнень і підвищити ефективність лікування.

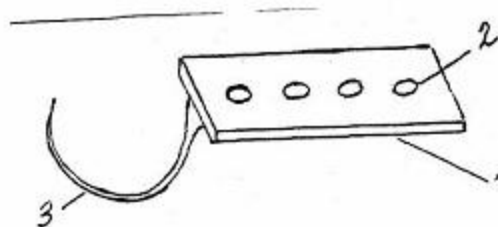
Поставлене завдання досягається способом, що передбачає зближення країв рани, в якому згідно з корисною моделлю по всій довжині рани на всі шари передньої черевної стінки накладають спеціальний пристрій, що складається з металевих пластин з отворами по всій довжині і гачками з одного боку, з'єднаних парами за допомогою пружини. Це дозволяє здійснити ревізію окремих ділянок черевної порожнини та лапаротомної рани, динамічний контроль за очищенням черевної порожнини та післяопераційної рани, а також контроль сили натягу тканин передньої черевної стінки шляхом перестановки зближуючої пружини в наскрізні отвори, які знаходяться на різних відстанях на металевих пластинах. Дія даного пристрою основана на керованому змінній внутрішньочеревному тиску та сили натягу всіх шарів передньої черевної стінки, дає можливість для пошарового остаточного зашивання лапаротомної рани, що попереджає прорізування швів, виникнення евентрацій та післяопераційних вентральних кил.

На креслення зображено запропонований пристрій для тимчасового закриття післяопераційної лапаротомної рани. Фіг.1 - загальний вигляд Фіг.2 - пружина; Фіг.3 - Розміщення пристрою на лапаротомній рані.

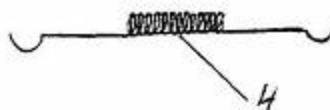
Пристрій має інертно-металеві пластини 1, по всій довжині яких розміщені наскрізні отвори 2 на різній відстані між собою. На кінці пластини знаходиться металевий гачок 3. Пластини з'єднуються між собою парами зближуючої пружиною 4.

Спосіб здійснюється таким чином. Після лапаротомії, усунення джерела перитоніту, санації та дренивання черевної порожнини при наявності показів до запрограмованої лапаростомії по всій довжині післяопераційної рани з обох її боків напроти один одного з боку очередини на ззовні за допомогою металевих гачків 3 через всі шари передньої черевної стінки кріплять 3-4 пари металевих пластинок 1. Органи черевної порожнини вкривають великим чепцем, на якому розміщують пластикат. Рану тампують марлевими серветками. Пластини між собою з'єднують за допомогою зближуючої пружини 4, яку фіксують в наскрізні отвори 2 на пластинах таким чином, щоб діастаз між краями був 2-3см. При повторних запрограмованих санаціях черевної порожнини пружину знімають, рану розводять, виконують санацію, ревізію, хірургічну корекцію при необхідності і рану знову закривають за допомогою зближуючої пружини 2. В залежності від кількості запрограмованих санацій черевної порожнини або окремих її ділянок регулюють силу натягу тканин передньої черевної стінки шляхом перестановки зближуючої пружини 4 в різні наскрізні отвори 2, які знаходяться на металевих пластинах 1.

Приклад. Хвора Ф. 53 роки, поступила в клініку 15.05.06р. в ургентному порядку з діагнозом гострий розлитий гнійно-фібринозний перитоніт, токсична фаза, який виник внаслідок деструктивного апендициту. Після лапаротомії, усунення джерела перитоніту, санації та дренивання черевної порожнини хворій на лапаротомну рану був накладений пристрій для тимчасового закриття післяопераційної лапаротомної рани для подальшого проведення запрограмованих лапаростомій. Хворій 17.05., 19.05. 21.05 2006р. під ендотрахеальним наркозом виконувались запрограмовані санації черевної порожнини. Лапаротомну рану тимчасово закрили за допомогою запропонованого пристрою. Черевна порожнина очистилась від гнійно-фібринозних нашарувань, стан хворої покращився. 21.01.06р. після оновлення країв лапаротомна рана зашита через всі шари. В післяопераційному періоді рана загоїлась первинним натягом, шви зняті на 7-9 добу. Хвору виписали на амбулаторне лікування.



Фіг. 1



Фіг. 2

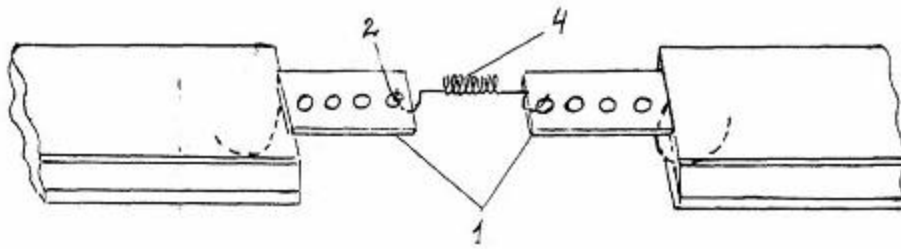


Fig. 3