



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47740 (13) A

(51) B A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДОСТУПУ ДЛЯ АПЕНДЕКТОМІЇ

1

2

(21) 2001085949

(22) 27 08 2001

(24) 15 07 2002

(46) 15 07 2002, Бюл. № 7, 2002 р.

(72) Рижий Павло Володимирович, Феджага Олег Павлович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА

(57) Спосіб доступу для апендектомії шляхом розрізу шкіри в косо-поперечному напрямку, який відрізняється тим, що лінія шкірного розрізу про-

ходить на три - чотири поперечних пальці вище від пахової складки довжиною 5-6 см, підшкірну клітковину розділяють тупим шляхом, після розсікання апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота в ділянці нижнього краю та медіального кута рани виявляють нижні краї внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота, за які ці м'язи відтягують доверху, при ушиванні операційної рани краї внутрішнього косоного та поперечного м'язів не зшивають

Винахід відноситься до медицини, а саме до абдомінальної хірургії

На сьогоднішній день широко використовується загально відомий доступ за Волколвичем - Дьяконовим - Мак-Бурнеєм, при якому виконують розріз шкіри перпендикулярно до лінії, проведеної від пупка до верхньої клубової ості, на межі між середньою і латеральною третинами цієї лінії, при цьому одна третина розтину знаходиться вище від вказаної лінії, а дві третини -нижче, довжина розтину 10-12см (фиг 1) Підшкірну жирову клітковину розсікають гострим шляхом, по ходу затискаючи і перев'язуючи пересічені судини. Апоневроз зовнішнього косоного м'яза розсікають по ходу його волокон, після чого тупо розділяють внутрішній косий і поперечний м'язи живота (в подальшому, при ушиванні рани, виникає необхідність ушивати ці м'язи), потім розкривають очеревину, попередньо захопивши її двома затискачами та підтягнувши доверху (Остоверхов Г Е, Бомаш Ю М, Лубоцкий Д Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия -Курск Курский государственный медицинский университет - 1996 -С 603)

Однак вищевказаний доступ не завжди дає задовільні косметичні результати, нерідко розріз шкіри є надмірно великим. Крім того, у випадках, коли клінічна картина гострого апендициту не зовсім ясна і виникає необхідність в детальній ревізії інших органів черевної порожнини, зокрема, правих придатків матки, цей доступ нерідко виявляється незручним, розташованим занадто високо,

що затруднює детальну ревізію, а при необхідності і маніпуляції на правих придатках матки. Надмірна довжина розрізу шкіри, розсікання підшкірної клітковини гострим шляхом, що супроводжується пересіканням та перев'язуванням судин, які в ній проходять, необхідність в розділенні м'язів та подальшому їх зшиванні роблять доступ за Волколвичем - Дьяконовим - Мак-Бурнеєм надмірно травматичним та збільшують тривалість операції.

В основу винаходу "Спосіб доступу для апендектомії", поставлена задача шляхом зміни розташування розрізу шкіри в косо-поперечному напрямку, лінія якого проходить на три - чотири поперечних пальці вище від пахової складки, довжиною 5-6см, розділення підшкірної клітковини тупим шляхом, після розсікання апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота знаходження в ділянці нижнього краю та медіального кута рани нижніх країв внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота, та відтягування цих м'язів за нижні краї доверху, зменшити травматичність та тривалість виконання доступу, отримати кращі косметичні результати, та кращі умови для ревізії, а при необхідності і для маніпуляцій на правих придатках матки.

Поставлене завдання здійснюється "Способом доступу для апендектомії". Шляхом розрізу шкіри в косо-поперечному напрямку, лінія якого, згідно з винаходом, проходить на три - чотири поперечних пальці вище від пахової складки, довжиною 5-6см, розділення підшкірної клітковини виконують тупим шляхом, після розсікання апоневрозу зовнішнього

(13) A

(11) 47740

(19) UA

косого м'язу живота знаходять в ділянці нижнього краю та медіального кута рани нижні краї внутрішнього косого та поперечного м'язів живота, та відтягують ці м'язи за нижні краї доверху, при ушиванні рани краї цих м'язів не зшивають

Спосіб доступу для апендектомії виконують наступним чином Розріз шкіри 2 (фіг 1) проводять на три - чотири поперечних пальці вище від пахової складки, більш горизонтально та нижче, ніж при доступі за Волковичем - Дьяконовим - Мак-Бурнеєм 1 (фіг 1), довжиною 5-8см, (при наявності певного досвіду можна і менше) Підшкірну клітковину розділяють тупим шляхом, судини, які в ній проходять при цьому не пересікаються, а зміщуються вбік, по ходу розділення підшкірної клітковини гострим шляхом розсікається лише поверхневий листок підшкірної фасції (томпсонова фасція) Далі розсікають по ходу волокон апоневроз зовнішнього косого м'язу живота Внаслідок більш низького, ніж при доступі за Волковичем - Дьяконовим - Мак-Бурнеєм розміщення лінії розрізу, після розсікання апоневрозу в ділянці нижнього краю та медіального кута рани (фіг 2) виявляються нижні краї внутрішнього косого та поперечного м'язів живота 3, за які ці м'язи відтягують доверху Очеревину розкривають як і при доступі за Волковичем - Дьяконовим -Мак-Бурнеєм При ушиванні операційної рани потреба в зшиванні країв внутрішнього косого та поперечного м'язів живота не виникає, оскільки їх не розділяли по ходу волокон, а відтягнули вгору за нижні краї, в подальшому рана ушивається пошарово

Більш горизонтальне та нижче, меншої довжини, ніж при доступі за Волковичем - Дьяконовим - Мак-Бурнеєм розташування розрізу шкіри забезпечує кращі косметичні результати коротший рубець, який, як правило, прикривається білизною Нижче розташування розрізу, не дивлячись на меншу довжину, забезпечує кращі умови для ревізії та маніпуляцій на правих придатках матки Розділення підшкірної клітковини тупим шляхом, зміщення судин, які в ній проходять вбік, а не пересікання їх, значно зменшує кровоточивість з судин підшкірної клітковини, усувається необхідність в затисканні та перев'язці цих судин, що істотно зменшує травматичність та тривалість цього етапу Відтягування за нижні краї внутрішнього

косого та поперечного м'язів живота доверху, усуває необхідність в розділенні м'язів по ходу волокон, та в подальшому їх зшиванні по закінченню операції, що також зменшує тривалість та травматичність доступу При ушиванні рани, завдяки меншій довжині доступу накладається менша кількість швів, ніж при доступі за Волковичем - Дьяконовим - Мак-Бурнеєм, що також зменшує тривалість операції, а завдяки тупому розділенню підшкірної клітковини, значно меншій кровоточивості з її судин, створюються кращі умови для накладання внутрішньошкірного косметичного шва

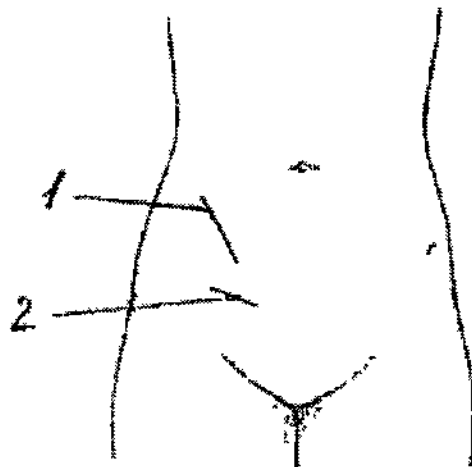
Приклад

Хвора М, поступила 25.06.2001 з клінікою гострого апендициту Доступ для апендектомії виконано запропонованим способом, при ревізії організму черевної порожнини виявлено, що червоподібний відросток флегмонозно змінений, виконано апендектомію При подальшій ревізії в ділянці малого тазу виявлено до 40мл серозно - геморагічного випоту, лінійний розрив кисти правого яєчника, розміри якої близько 3см в діаметрі Виконано резекцію правого яєчника з кистою Черевна порожнина осушена, пошарово ушита наглухо Післяопераційний період протікав гладко, на 6 день знято шви, виписана з відділення

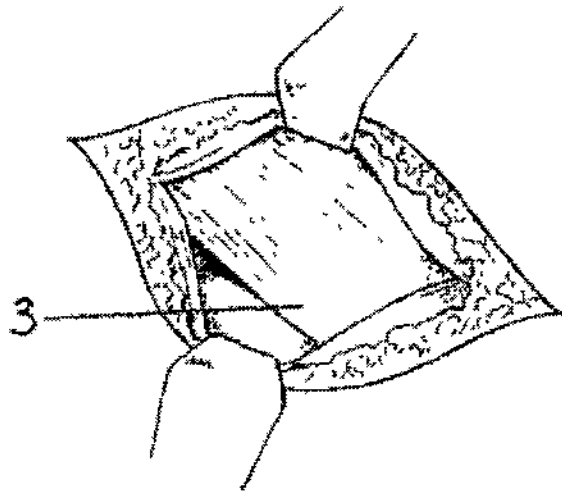
На фіг 1 зображені лінії розрізів шкіри при виконанні доступу за Волковичем - Дьяконовим - Мак-Бурнеєм 1, та запропонованого доступу 2, на фіг 2 схематично зображено вигляд операційної рани після розсікання апоневрозу зовнішнього косого м'язу живота, в ділянці нижнього краю та медіального кута рани видно нижні краї внутрішнього косого та поперечного м'язів живота 3

Запропонований доступ використано у 27 хворих з гострим апендицитом, в тому числі у 3 хворих поряд з гострим катаральним апендицитом виявлено розрив кисти правого яєчника, при цьому виконано резекцію правого яєчника

Застосування доступу у всіх хворих забезпечило хороші результати, зокрема дозволило зменшити травматичність та обумовити краще загоєння післяопераційної рани, скоротити тривалість операції, створити кращі умови для детальної ревізії правих придатків матки, а при потребі і для маніпуляцій на них, а також забезпечило кращі косметичні результати



Фіг. 1



Фіг. 2

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий компет»
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71