



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69250** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2011 11641</p> <p>(22) Дата подання заявки: 03.10.2011</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2012, Бюл.№ 8</p>	<p>(72) Винахідник(и): Полянський Ігор Юлійович (UA), Максим'юк Віталій Васильович (UA), Тарабанчук Володимир Володимирович (UA), Гудима Федір Володимирович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Полянський Ігор Юлійович, вул. Ентузіастів, 9а, кв. 188, м.Чернівці, 58000 (UA), Максим'юк Віталій Васильович, вул.Червоноармійська, 776/2, кв.10, м.Чернівці, 58000 (UA), Тарабанчук Володимир Володимирович, вул. Червоноармійська, 154/92, м. Черніці, 58000 (UA), Гудима Федір Володимирович, вул. Стасюка, 19/55, м. Чернівці, 58000 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ТИМЧАСОВОГО ЗАКРИТТЯ ОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ІНФІКОВАНОМУ ПАНКРЕАТОГЕННОМУ ПЕРИТОНІТІ

(57) Реферат:

Спосіб тимчасового закриття операційної рани при розповсюдженому інфікованому панкреатогенному перитоніті шляхом зближення її країв ситуційними швами. Між краями операційної рани розміщується пористий біоінертний контейнер, який містить сорбент з іммобілізованими на його поверхні інгібітором протеолітичних ферментів та антисептиком широкого спектра дії.

UA 69250 U

Корисна модель належить до медицини і, більш конкретно, до лікування розповсюдженого інфікованого панкреатогенного перитоніту та може бути використана з метою профілактики розвитку гнійно-некротичних ускладнень з боку операційної рани.

5 Сучасні протоколи лікування хворих на розповсюджений інфікований панкреатогенний перитоніт регламентують необхідність застосування лапаростомії, що дозволяє адекватно впливати на перебіг інтраперитонеального запального процесу шляхом проведення повторних ревізій та санації черевної порожнини з виконанням етапних некроз- та секвестрэктомій.

10 Застосування лапаростомії передбачає тимчасове закриття операційної рани ситуаційними швами, що є менш травматичним для хворого, ніж релапаротомія, забезпечуючи при цьому ті ж можливості для локального впливу на перебіг запального процесу. Однак, при застосуванні такого методу відбувається постійний контакт операційної з перитонеальним ексудатом, вмістом якого є не тільки мікроорганізми, а й активовані ферменти підшлункової залози. Реалізація патологічного впливу вказаних альтераційних чинників призводить до інфікування

15 тканин операційної рани, їх поширеного некротичного ураження та нагноєння, що негативно відображається на кінцевих результатах лікування хворих на інфікований панкреатогенний перитоніт.

У зв'язку з цим, дана корисна модель направлена на зниження частоти розвитку ускладнень з боку операційної рани за умов використання лапаростомії при розповсюдженному панкреатогенному перитоніті шляхом попередження місцевого патологічного впливу перитонеального ексудату.

20 Прототипом вибрано спосіб закриття операційної рани при розповсюдженному панкреатогенному перитоніті, описаний у статті "Хирургическое лечение острого панкреатита. Спорные и нерешенные вопросы" / В.И. Миронов, П.В. Шелест // Сибирский медицинский журнал.-2008. - № 2. - С. 95-101. Авторами запропоновано спосіб закриття операційної рани при розповсюдженному панкреатогенному перитоніті шляхом накладання на передню черевну стінку наскрізних ситуаційних швів з наступним їх зав'язуванням та зближенням країв рани. При цьому під парієтальною очеревиною передньої черевної стінки розміщується тефлоновий протектор, який попереджує безпосередній контакт органів черевної порожнини з операційною раною.

25 Однак, прототипу притаманний суттєвий недолік: використання тефлонового протектора не в змозі забезпечити абсолютної ізоляції черевної порожнини від операційної рани. У зв'язку з цим, панкреатогенний перитонеальний ексудат може потрапляти в операційну рану та реалізувати свій патологічний вплив, що призводить до розвитку гнійно-некротичного процесу у місцевих тканинах.

30 Тому, при розробці способу тотальної пролонгованої перитонеосорбції при розповсюдженному інфікованому панкреатогенному перитоніті поставлена наступна задача: розробити такий спосіб тимчасового закриття операційної рани при розповсюдженному панкреатогенному перитоніті, використання якого б дозволило знизити частоту розвитку ускладнень з боку операційної рани шляхом нейтралізації патологічного місцевого впливу на її

35 краї перитонеального ексудату.

Поставлена задача вирішується наступним чином.

40 Наприкінці оперативного втручання при деструктивному панкреатиті, перебіг якого ускладнився розвитком розповсюдженого інфікованого перитоніту, після некр- та секвестрэктомії, санації і дренивання чепцевої сумки та очеревинної порожнини, зверху на поверхню великого сальника та петлі тонкої кишки накладається стерильна перфорована біоінертна прокладка, вільні кінці якої виводяться через кути рани на шкіру. Поверх плівки проводяться товсті нитки ситуаційних швів, які проходять через всю товщу передньої черевної стінки на відстані 2,5-3 см від краю рани з проміжком між швами 3-4 см. Між краями рани розміщується біоінертний контейнер з сорбентом, якому попередньо надаються антибактеріальні та антиферментні властивості. Нитки ситуаційних швів зтягуються до співставлення країв рани з контейнером на всьому протязі, кінці їх зав'язують на "бантики". Зверху накладають стерильну марлеву пов'язку, яку фіксують до передньої черевної стінки лейкопластирем.

45 Повторні оперативні втручання виконують у заплановані терміни, інтервал між проведеннями яких може коливатись від 12 до 48 год. Після розведення країв операційної рани контейнер видаляється, проводиться ревізія та санація черевної порожнини з видаленням некротично змінених панкреатичних та парапанкреатичних тканин. При повторному закритті рани ситуаційними швами між її краями розміщується новий контейнер, що містить сорбент з наданими антибактеріальними та антиферментними властивостями.

50 Кратність проведення запрограмованих санацій очеревинної порожнини прямо пропорційно залежить від ступеня вираженості та розповсюженості інтраперитонеального гнійно-

деструктивного запального процесу і може коливатись від 1 до 8, в середньому складаючи 3-4. Після ліквідації виражених проявів розповсюдженого інфікованого панкреатогенного перитоніту проводиться пошарове зашивання операційної рани. При цьому, як правило, формується оментопанкреатобурсостома.

5 Контейнер виготовляється з пористої еластичної біоінертної сітки у вигляді циліндра діаметром близько 40 мм. Довжина контейнера залежить від розміру операційної рани і може коливатись від 100 мм до 300 мм. Маса сорбенту, розміщеного всередині контейнера, залежить від його розміру і може коливатися в межах від 60 до 100 гр.

10 Всередині контейнера розміщується сорбент - ентеросгель (гідрогель метил кремнієвої кислоти). Для надання сорбенту антиферментних та антибактеріальних властивостей на його поверхні відповідно іммобілізують інгібітор протеолітичних ферментів та поверхнево-активний антисептик широкого спектра дії шляхом послідовної експозиції у розчинах, що містять антиферментний препарат (контрикал) та антисептик (декасан).

15 Таким чином, головною відмінною ознакою розробленого способу тимчасового закриття операційної рани при розповсюдженому панкреатогенному перитоніті від прототипу є розміщення між краями операційної рани пористого біоінертного контейнера з сорбентом з наведеними антиферментними та антибактеріальними властивостями, що дозволяє ефективно нейтралізувати патологічний вплив перитонеального ексудату на місцеві тканини та попереджувати розвиток їх гнійно-некротичного ураження.

20 Технічний результат:

Запропонований нами спосіб тимчасового закриття операційної рани використаний у 11 хворих на гострий розповсюджений інфікований панкреатогенний перитоніт, комплексне лікування яких включало застосування лапаростомії. У результаті досліджень встановлено, що місцеве застосування контейнера з сорбентом з наведеними антиферментними та антибактеріальними властивостями дає змогу ефективно запобігати розвитку гнійно-некротичного ураження тканин операційної рани.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб тимчасового закриття операційної рани при розповсюдженому інфікованому панкреатогенному перитоніті шляхом зближення її країв ситуаційними швами, який **відрізняється** тим, що між краями операційної рани розміщується пористий біоінертний контейнер, який містить сорбент з іммобілізованими на його поверхні інгібітором протеолітичних ферментів та антисептиком широкого спектра дії.

35

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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