



УКРАЇНА

(19) (UA)

(11) **65750 A**

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І
НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

Деклараційний патент на винахід

видано відповідно до Закону України
"Про охорону прав на винаходи і корисні моделі"

Голова Державного Департаменту
інтелектуальної власності



М. Паладій

(21) 2003043693

(22) 22.04.2003

(24) 15.04.2004

(46) 15.04.2004. Бюл. № 4

(72) Ахтемійчук Юрій Танасович, Свистонюк Іван Ульянович, Слободян Олександр Миколайович, Деркач Ольга Петрівна

(73) Буковинська державна медична академія Міністерства Охорони Здоров'я України

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РАН ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ



(19) (UA)

(11) 05750 A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І
НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

Деклараційний патент на винахід

видано відповідно до Закону України
"Про охорону прав на винаходи і корисні моделі"

Голова Державного Департаменту
інтелектуальної власності



М. Паладій

(21) 2003043693

(22) 22.04.2003

(24) 15.04.2004

(46) 15.04.2004. Бюл. № 4

(72) Ахтемійчук Юрій Танасович, Свистонюк Іван Ульянович, Слободян Олександр
Миколайович, Деркач Ольга Петрівна

(73) Буковинська державна медична академія Міністерства Охорони Здоров'я України



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65750 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РАН ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

1

(21) 2003043693
(22) 22.04.2003
(24) 15.04.2004
(46) 15.04.2004, Бюл. № 4, 2004 р.
(72) Ахтемійчук Юрій Танасович, Свистонюк Іван
Ульянович, Слободян Олександр Миколайович,
Деркач Ольга Петрівна

2

(73) БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКА-
ДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічної обробки ран паренхіматоз-
них органів в експерименті шляхом тампонади
пластичним матеріалом, який відрізняється тим,
що для тампонади використовується клапоть парі-
етальної очеревини, вирізаний з внутрішньої пове-
рхні передньобічної стінки живота.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до хірургії і може використовуватися в тих випадках, коли є необхідність первинної хірургічної обробки ран паренхіматозних органів (печінки, підшлункової залози, селезінки).

Необхідність пошуку нових способів хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті викликана тим, що закриття ранової поверхні печінки після резекції, як правило, обов'язкове, оскільки в оголених порталних або печінкових венах можуть виникати тромбози, які здатні викликати гнійні ускладнення в піддіафрагмальному просторі або викликати спонтанні артеріальні (арозійні) кровотечі. Також є загроза розвитку жовчних свищів на оголеній поверхні печінки. Тому матеріали для тампонади ранової поверхні і шовний матеріал не повинні викликати будь-які ускладнення, повинні мати гладеньку рівну поверхню, не повинні всмоктувати рідину, не повинні набухати, не повинні піддаватися бродінню і, нарешті, при достатній щільності повинні бути тонкими і не повинні склеюватись зі стінками шовного каналу. Крім того, вони повинні володіти антибактеріальними, гемостатичними та пластичними властивостями і при цьому не повинні прорізувати паренхіму, не повинні погіршувати її кровообіг, а при набряку тканин повинні запобігати їх стисненню та некрозу.

Відомі способи хірургічної обробки включають накладання ручного печінкового шва. Продовжуються пошуки таких швів, які б забезпечили надійний гемостаз без прорізання печінкової тканини. Один із таких є П-подібний шов для зашивання глибоких та наскрізних крайових ран печінки. Застосовують також спеціальний пристрій УПО - зшивач паренхіматозних органів для накладання

матрацних швів. Механічний шов за допомогою зшивальних апаратів пошкоджує паренхіму печінки. Поряд з накладанням печінкового шва застосовують також тампонаду рани, хірургічну обробку рани з перев'язкою судин у рані, дренивання і зашивання рани печінки, електрокоагуляцію. Остання не завжди ефективна, оскільки часто-густо операція ускладнюється вторинною кровотечею або витіканням жовчі. Останнім часом синтезовані різноманітні клейові композиції та полімерні плівки. Для тампонади ранової поверхні печінки після її резекції використовують різноманітні тканини. Їх дія полягає, в основному, в активації тканинного фактора згортання крові. Частіше використовують сальник на ніжці або без неї, серпоподібну зв'язку печінки, фасцію, м'яз, підшкірно-жирову клітковину, клапоть гомогенної очеревини, клапоть діафрагми на ніжці, вільний клапоть автошкіри.

Відомий спосіб тампонади рани печінки після її резекції клаптем сальника на живильній ніжці [Шалимов А.А. // Хирургия печени и желчных протоков. - К.: Здоровье, 1975. -С.313-318]. Спочатку по лінії резекції накладають П-подібні шви або шви Кузнецова-Пенського через всю товщу печінкової тканини. Вище накладених швів печінку стискають пальцями або м'якими затискачами. З боків на 0,5см від накладених швів скальпелем розтинають паренхіму печінки. Великі судини та жовчні протоки прошивають і перев'язують. До ранової поверхні печінки пришивають сальник на живильній ніжці: спочатку до нижньої поверхні рани, а потім до верхньої.

Прототипом винаходу є відомий спосіб хірургічної обробки ран печінки в експерименті шляхом тампонади пластичним матеріалом її поверхні (експериментальне дослідження) [Ш.Р. Сабилов и

(13) A

(11) 65750

(19) UA

др. Способ укриття раневої поверхності печени после ее резекції (експериментальное исследование) // *Анналы хирургической гепатологии*. - 2000. -Т.5, №2. -С.312-313], суть якого полягає в тому, що після резекції 1/3 печінки та перев'язки судин на ранову поверхню печінки накладають вільну частину сальника на ніжці, зафіксувавши його кетгутувою сіткою, нитки якої розділені на 4 пучки: по два пучки на діафрагмальній та вісцеральній поверхнях печінки. На відстані 2,0-2,5см від краю рани передні пучки ниток зв'язують між собою, так само зв'язують і задні пучки ниток кетгутувої сітки. Після цього передні пучки ниток зв'язують із задніми пучками на латеральному чи медіальному краю печінки. Далі кетгутуові нитки стягують до повного гемостазу, а потім передні пучки ниток зв'язують із задніми по латеральному та медіальному краю печінки.

Недоліки прототипу:

1. Утворення гематоми, жовчовитікання (за рахунок недостатньої пластичності сальника).

2. Утворення спайок з діафрагмою та органами черевної порожнини.

Нами пропонується спосіб, що виключає вказані недоліки.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалити спосіб хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті шляхом використання такого пластичного матеріалу як парієтальна (пристінкова) очеревина з метою забезпечення надійного гемо- та жовчостазу, активної регенерації, запобігання спайкоутворенню, інфікуванню рани та відторгненню пластичного матеріалу.

Для вирішення поставленої задачі у способі хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті шляхом тампонади пластичним матеріалом, згідно з винаходом, використовується для тампонади клапоть парієтальної очеревини, який вирізають з внутрішньої поверхні передньобічної стінки живота.

Спільними ознаками прототипу та винаходу є те, що для хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті використовують тампонаду за допомогою пластичного матеріалу.

Відмінність винаходу від способу-прототипу є те, що для тампонади використовується інший біологічний матеріал - клапоть парієтальної очеревини.

Спосіб-винахід виконується так. Після лапаротомії та мобілізації паренхіматозного органа, ранову поверхню останнього покривають клаптем очеревини і пришивають його П- або 8-подібними швами. Очеревинний клапоть вирізають з внутрішньої поверхні передньобічної стінки живота. Проводять контроль на гемостаз і пошарово зашивають черевну стінку.

Гемостаз у ділянці рани паренхіматозного органа настає внаслідок щільного прилягання клаптя очеревини до ранової поверхні та стискання внутрішньоорганних судин.

Приклад практичного використання способу.


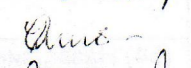
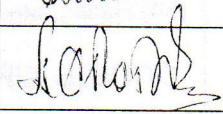
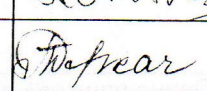
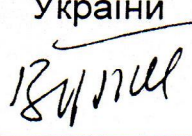
Під час експериментів дотримувались міжнародних принципів Хельсинської декларації про гуманне ставлення до тварин. Для ввідного наркозу використовували розчин кетаміну (каліпсолю). Підтримували наркоз внутрішньовенним введенням розчину тіопенталу натрію. В експерименті на 12 безпородних собаках масою від 10 до 20кг проводили верхньосерединну лапаротомію або правий ключкоподібний доступ. Виконували крайову або клиноподібну резекцію однієї з часток печінки. Ранову поверхню печінки покривали клаптем парієтальної очеревини, пришиваючи його П- або 8-подібними швами. Очеревинний клапоть вирізали з передньобочкової стінки живота. Проводили контроль гемостазу. Пошарово зашивали передню черевну стінку. Тварин виводили з наркозу. Через 7 і 30 діб під наркозом у тварин вивчали макроструктуру печінки в місці резекції, оцінювали вираженість зрощень. Після цього вирізували частину паренхіми печінки з парієтальною очеревиною в місці попередньої резекції. Для мікроскопічного дослідження її фіксували у 9-10%-вому розчині формаліну протягом 48-72год. Тканинні шматочки зневоднювали в спиртах висхідної концентрації і заливали в парафінові блоки. Мікропрепарати за товшки 5-10мкм виготовляли на мікротомі МС-2, забарвлювали гематоксиліном і еозином, пікрофуксином за методом Ван Гісона і резорцинфуксином за методом Вейгерта.

На 7 добу експерименту макроскопічно в місці рани паренхіматозного органа виявляється повне зведення країв рани, нашарування фібрину та незначний набряк. Клапоть очеревини щільно зрощений з паренхімою, спайки відсутні. При мікроскопічному дослідженні зазначається виражене проростання фібробластів і судинних бруньок у товщу паренхіми як з боку очеревини, так і з боку паренхіматозного органа.

На 30 добу в місці рани паренхіматозного органа спайковий процес майже не виражений. Очеревинний клапоть щільної консистенції, зрощений з паренхімою органа, макроскопічних змін з боку паренхіми немає. Мікроскопічно на межі паренхіми та очеревинного клаптя спостерігаються активні проліферативні процеси: паренхіма органа добре зрощена з очеревинним клаптем.

Запропонований спосіб хірургічної обробки ран паренхіматозних органів за допомогою парієтального листка очеревини ефективний, сприяє надійному гемостазу, запобігає утворенню гематом та виникненню спайок у місці оперативного втручання.

(22) Дата подання заявки	Пріоритет	(51) МПК	ЕВ	(21) Номер заявки
<input type="checkbox"/> Повідомляю (повідомляємо) про наміри здійснити патентування в іноземних державах				
(86)	Реєстраційний номер та дата подання міжнародної заявки, установлені відомством-			
(87)	одержувачем Номер і дата міжнародної публікації міжнародної заявки			
ЗАЯВА На видачу патенту України		Міністерство освіти і науки України Державне підприємство "Український інститут промислової власності" вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна		
Подаючи вказані нижче документи, прошу (просимо) видати				
<input type="checkbox"/> патент України <input type="checkbox"/> деклараційний патент України <input type="checkbox"/> деклараційний патент на корисну модель				
(71) Заявник (и): Буковинська державна медична академія МОЗ України Пл.Театральна, 2, м. Чернівці, 58000, Україна (UA)			Код ЄДРПОУ (для українських заявників) 02010971	
(вказується повне ім'я або найменування заявника (ів), його (їх) повна адреса та код держави згідно до стандарту ВОІВ СТ.3 Дані про адресу винахідників-заявників наводять під кодом 72)				
Прочую (просимо) встановити пріоритет заявки пунктів формули № _____ за датою _____ - подання попередньої (їх) заявки (ок) у державі-учасниці Паризької конвенції (навести дані під кодом 31,32,33) - надходження попередньої заявки до Держпатенту України (навести дані під кодом 62)				
(31) Номер попередньої заявки	(32) Дата подання попередньої заявки	(33) Код держави згідно до стандарту ВОІВ Ст.3	(62) Номер та дата подання попередньої заявки	
(54) Назва винаходу (корисної моделі) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РАН ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ В ЕКС-ПЕРИМЕНТІ				
Повна поштова адреса для листування, прізвище або найменування адресата Відділ інноваційного розвитку Буковинської державної медичної академії Пл.Театральна, 2, м. Чернівці, 58000, Україна				
Телефон: 553754 Телеграф: Телекс: Телефакс:				
74	Прізвище та реєстраційний номер представника у справах інтелектуальної власності			

<input type="checkbox"/> Прошу (просимо) прискорити публікацію заявки			Підстави щодо виникнення права на подання заявки і отримання патенту (без подання документів), якщо винахідник (и) не є заявниками: <input checked="" type="checkbox"/> існує документ про передачу права винахідником або роботодавцем правонаступнику <input type="checkbox"/> існує документ на право успадкування
Перелік документів, що додаються	Кількість аркушів	Кількість примірників	
<input checked="" type="checkbox"/> опис винаходу	5	3	
<input checked="" type="checkbox"/> формула винаходу	1	3	
<input type="checkbox"/> креслення та інші графічні матеріали			
<input checked="" type="checkbox"/> реферат	1	3	
<input checked="" type="checkbox"/> документ про сплату збору на подання заявки	1	1	
<input type="checkbox"/> документ, який підтверджує наявність підстав для зменшення збору або звільнення від сплати збору			
<input type="checkbox"/> документ про депонування штаму			
<input type="checkbox"/> копія попередньої заявки, яка підтверджує право на пріоритет			
<input type="checkbox"/> переклад заявки українською мовою			
<input type="checkbox"/> документ, який підтверджує повноваження довіреної особи (довіреність)			
<input type="checkbox"/> інші документи			
<input type="checkbox"/> міжнародний звіт про пошук			
(72) Винахідник (и) (прізвище, ім'я, по батькові)	Повна домашня адреса та код держави згідно до Стандарту BOIB Ст.3		Підпис (и) винахідника (ів) – заявника (ів)
Ахтемійчук Юрій Танасович	м. Чернівці, вул. О.Кобилянської, 53/18, UA		
Свистонюк Іван Ульянович	м. Чернівці, вул. Коперника, 9б, кв. 12, UA		
Слободян Олександр Миколайович	м. Чернівці, вул. Заньковецької, 11/60, UA		
Деркач Ольга Петрівна	м. Чернівці, вул. Заньковецької, 11/107, UA		
Я (ми) _____ Прошу (просимо) не згадувати мене (нас) як винахідника (ів) при публікації відомостей стосовно заявки та патенту Підпис (и) винахідника (ів) _____			
Підпис (и) заявника (ів) _____			
Дата підпису _____			
Буковинська державна медична академія МОЗ України Ректор  Пішак В.П.			



СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РАН ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Винахід відноситься до медицини, а саме – до хірургії і може використовуватися в тих випадках, коли є необхідність первинної хірургічної обробки ран паренхіматозних органів (печінки, підшлункової залози, селезінки).

Необхідність пошуку нових способів хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті викликана тим, що закриття ранової поверхні печінки після резекції, як правило, обов'язкове, оскільки в оголених порталних або печінкових венах можуть виникати тромбози, які здатні викликати гнійні ускладнення в піддіафрагмальному просторі або викликати спонтанні артеріальні (арозійні) кровотечі. Також є загроза розвитку жовчних свищів на оголеній поверхні печінки. Тому матеріали для тампонади ранової поверхні і шовний матеріал не повинні викликати будь-які ускладнення, повинні мати гладеньку рівну поверхню, не повинні всмоктувати рідину, не повинні набухати, не повинні піддаватися бродінню і, нарешті, при достатній щільності повинні бути тонкими і не повинні склеюватись зі стінками шовного каналу. Крім того, вони повинні володіти антибактеріальними, гемостатичними та пластичними властивостями і при цьому не повинні прорізувати паренхіму, не повинні погіршувати її кровообіг, а при набряку тканин повинні запобігати їх стисненню та некрозу.

Відомі способи хірургічної обробки включають накладання ручного печінкового шва. Продовжуються пошуки таких швів, які б забезпечили надійний гемостаз без прорізування печінкової тканини. Один із таких є П-подібний шов для зашивання глибоких та наскрізних крайових ран печінки. Застосовують також спеціальний пристрій УПО – зшивач паренхіматозних органів для накладання матрацних швів. Механічний шов

за допомогою зшивальних апаратів пошкоджує паренхіму печінки. Поряд з накладанням печінкового шва застосовують також тампонаду рани, хірургічну обробку рани з перев'язкою судин у рані, дренажування і зашивання рани печінки, електрокоагуляцію. Остання не завжди ефективна, оскільки часто-густо операція ускладнюється вторинною кровотечею або витіканням жовчі. Останнім часом синтезовані різноманітні клейові композиції та полімерні плівки. Для тампонади ранової поверхні печінки після її резекції використовують різноманітні тканини. Їх дія полягає, в основному, в активації тканинного фактора згортання крові. Частіше використовують сальник на ніжці або без неї, серпоподібну зв'язку печінки, фасцію, м'яз, підшкірно-жирову клітковину, клапоть гомогенної очеревини, клапоть діафрагми на ніжці, вільний клапоть автошкіри.

Відомий спосіб тампонади рани печінки після її резекції клаптем сальника на живильній ніжці [Шалимов А.А. // Хирургия печени и желчных протоков. – К.: Здоровье, 1975. – С. 313-318]. Спочатку по лінії резекції накладають П-подібні шви або шви Кузнєцова-Пенського через всю товщу печінкової тканини. Вище накладених швів печінку стискають пальцями або м'якими затискачами. З боків на 0,5 см від накладених швів скальпелем розтинають паренхіму печінки. Великі судини та жовчні протоки прошивають і перев'язують. До ранової поверхні печінки пришивають сальник на живильній ніжці: спочатку до нижньої поверхні рани, а потім до верхньої.

Прототипом винаходу є відомий спосіб хірургічної обробки ран печінки в експерименті шляхом тампонади пластичним матеріалом її поверхні (експериментальне дослідження) [Ш.Р.Сабиров и др. Способ укрытия раневой поверхности печени после ее резекции (экспериментальное исследование) // Анналы хирургической гепатологии. – 2000. – Т. 5, № 2. – С. 312-313], суть якого полягає в тому, що після резекції 1/3 печінки та перев'язки судин на ранову поверхню печінки накладають

вільну частину сальника на ніжці, зафіксувавши його кетгутовою сіткою, нитки якої розділені на 4 пучки: по два пучки на діафрагмальній та вісцеральній поверхнях печінки. На відстані 2,0-2,5 см від краю рани передні пучки ниток зв'язують між собою, так само зв'язують і задні пучки ниток кетгутової сітки. Після цього передні пучки ниток зв'язують із задніми пучками на латеральному чи медіальному краю печінки. Далі кетгутові нитки стягують до повного гемостазу, а потім передні пучки ниток зв'язують із задніми по латеральному та медіальному краях печінки.

Недоліки прототипу:

1. Утворення гематоми, жовчовитікання (за рахунок недостатньої пластичності сальника).
2. Утворення спайок з діафрагмою та органами черевної порожнини.

Нами пропонується спосіб, що виключає вказані недоліки.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалити спосіб хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті шляхом використання такого пластичного матеріалу як паріетальна (пристінкова) очеревина з метою забезпечення надійного гемо- та жовчостазу, активної регенерації, запобігання спайкоутворенню, інфікуванню рани та відторгненню пластичного матеріалу.

Для вирішення поставленої задачі у способі хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті шляхом тампонади пластичним матеріалом, згідно з винаходом, використовується для тампонади клапоть паріетальної очеревини, який вирізають з внутрішньої поверхні передньобічної стінки живота.

Спільними ознаками прототипу та винаходу є те, що для хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті використовують тампонаду за допомогою пластичного матеріалу.

Відмінність винаходу від способу-прототипу є те, що для тампонади використовується інший біологічний матеріал – клапот паріетальної очеревини.

Спосіб-винахід виконується так. Після лапаротомії та мобілізації паренхіматозного органа, ранову поверхню останнього покривають клаптом очеревини і пришивають його П- або 8-подібними швами. Очеревинний клапот вирізають з внутрішньої поверхні передньобічної стінки живота. Проводять контроль на гемостаз і пошарово зашивають черевну стінку.

Гемостаз у ділянці рани паренхіматозного органа настає внаслідок щільного прилягання клаптя очеревини до ранової поверхні та стискання внутрішньоорганних судин.

Приклад практичного використання способу.

Під час експериментів дотримувались міжнародних принципів Хельсинської декларації про гуманне ставлення до тварин. Для ввідного наркозу використовували розчин кетаміну (каліпсолу). Підтримували наркоз внутрішньовенним введенням розчину тіопенталу натрію. В експерименті на 12 безпородних собаках масою від 10 до 20 кг проводили верхньосерединну лапаротомію або правий ключкоподібний доступ. Виконували крайову або клиноподібну резекцію однієї з часток печінки. Ранову поверхню печінки покривали клаптом паріетальної очеревини, пришиваючи його П- або 8-подібними швами. Очеревинний клапот вирізали з передньобокової стінки живота. Проводили контроль гемостазу. Пошарово зашивали передню черевну стінку. Тварин виводили з наркозу. Через 7 і 30 діб під наркозом у тварин вивчали макроструктуру печінки в місці резекції, оцінювали вираженість зрощень. Після цього вирізували частину паренхіми печінки з паріетальною очеревиною в місці попередньої резекції. Для мікроскопічного дослідження її фіксували у 9-10%-ному розчині формаліну протягом 48-72 год. Тканинні шматочки зневоднювали

в спиртах висхідної концентрації і заливали в парафінові блоки. Мікропрепарати завтовшки 5-10 мкм виготовляли на мікротомі МС-2, забарвлювали гематоксиліном і еозином, пікрофуксином за методом Ван Гізона і резорцин-фуксином за методом Вейгерта.

На 7 добу експерименту макроскопічно в місці рани паренхіматозного органа виявляється повне зведення країв рани, нашарування фібрину та незначний набряк. Клапоть очеревини щільно зрощений з паренхімою, спайки відсутні. При мікроскопічному дослідженні зазначається виражене проростання фіброblastів і судинних бруньок у товщу паренхіми як з боку очеревини, так і з боку паренхіматозного органа.

На 30 добу в місці рани паренхіматозного органа спайковий процес майже не виражений. Очеревинний клапоть щільної консистенції, зрощений з паренхімою органа, макроскопічних змін з боку паренхіми немає. Мікроскопічно на межі паренхіми та очеревинного клаптя спостерігаються активні проліферативні процеси: паренхіма органа добре зрощена з очеревинним клаптем.

Запропонований спосіб хірургічної обробки ран паренхіматозних органів за допомогою паріетального листка очеревини ефективний, сприяє надійному гемостазу, запобігає утворенню гематом та виникненню спайок у місці оперативного втручання.

Заявник

Буковинська державна медична академія

Ректор



В.П. Пішак

В.П.Пішак

ФОРМУЛА ВІНАХОДУ

Спосіб хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті шляхом тампонади пластичним матеріалом, який відрізняється тим, що для тампонади використовується клапоть парієтальної очеревини, вирізаний з внутрішньої поверхні передньобічної стінки живота.

Заявник

Буковинська державна медична академія

Ректор



В.П. Пішак
В.П.Пішак

РЕФЕРАТ

**СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РАН ПАРЕНХІМАТОЗНИХ
ОРГАНІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Об'єкт винаходу: спосіб хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті. Галузь використання винаходу: медицина, а саме оперативна хірургія. Суть винаходу: в основу винаходу поставлено задачу удосконалити спосіб хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті шляхом використання такого пластичного матеріалу як парієтальна (пристінкова) очеревина з метою забезпечення надійного гемостазу, активної регенерації, запобігання спайкоутворенню, інфікуванню рани та відторгненню пластичного матеріалу.

Для вирішення поставленої задачі у способі хірургічної обробки ран паренхіматозних органів в експерименті шляхом тампонади пластичним матеріалом, згідно з винаходом, використовується клапоть парієтальної очеревини, який вирізують з внутрішньої поверхні передньобічної стінки живота.

Запропонований спосіб хірургічної обробки пострезекційної рани паренхіматозних органів за допомогою парієтального листка очеревини ефективний, сприяє надійному гемостазу, запобігає утворенню гематом та виникненню спайок в місці оперативного втручання.