



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105951** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2015 09916</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>12.10.2015</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>11.04.2016</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>11.04.2016, Бюл.№ 7</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Цигикало Олександр Віталійович (UA), Олійник Ігор Юрійович (UA), Лаврів Леся Петрівна (UA), Рак Лілія Михайлівна (UA), Цигикало Валентина Михайлівна (UA), Хіблень Сергій Володимирович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)</b></p>
---	---

## (54) СПОСІБ ПІСЛЯЛАПАРОТОМІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ

### (57) Реферат:

Спосіб післялапаротомічної діагностики шляхом проведення розрізу передньобічної стінки черевної порожнини. Розріз стінки черевної порожнини проводять у вигляді мікролапаротомії завдовжки 4-5 см на протилежному боці до попереднього оперативного втручання.

UA 105951 U



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії, гінекології, дитячої хірургії, травматології, топографічної анатомії та оперативної хірургії, і може бути використана для діагностики внутрішньочеревних кровотеч та гострого перитоніту у хворих з попередньою лапаротомією.

5 Існуючі діагностичні маніпуляції для ревізії черевної порожнини являють собою відомі методи лапаротомії або лапароцентезу, які застосовують для малоінвазивної діагностики хірургічної патології органів черевної порожнини (перитоніт, кровотеча, розрив кісти яєчника, перфорація кишки тощо) як доопераційному, так і в післяопераційному періоді (Степанян А.Т. Релапаротомія в ургентній хірургії/ А.Т. Степанян, Д.И. Шарапов// Бюллетень медицинских интернет-конференций. - Наука и инновации, 2015. - Т. 5. - № 4.).

10 Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб післялапаротомічної діагностики (Скрипников М.С. Оперативна хірургія і топографічна анатомія/ М.С. Скрипников. -К.: Вища школа, 2000. - 501 с.), в якому проводять невеликий точковий розріз черевної порожнини - лапароцентез, який частіше виконують посередині між пупком і лобковим симфізом по серединній лінії.

Недоліками найближчого аналога є:

- 1) протипоказання до лапароцентезу у хворих з оперативними втручаннями на органах черевної порожнини в анамнезі та з внутрішньочеревними спайками;
- 2) утруднене виявлення патологічної рідини у віддалених від місця маніпуляції відділах очеревинної порожнини;
- 3) небезпека поранення порожнистого органа.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб післялапаротомічної діагностики шляхом проведення мікролапаротомії на протилежному боці до попереднього оперативного втручання.

25 Спільною ознакою найближчого аналога та корисної моделі є проведення розрізу передньобічної стінки черевної порожнини.

Відмінною ознакою корисної моделі від найближчого аналога є проведення розрізу передньобічної стінки черевної порожнини у вигляді мікролапаротомії завдовжки 4-5 см на протилежному боці до попереднього оперативного втручання (у найближчому аналогу розріз проводять як лапароцентез - точковий).

Теоретичні передумови здійснення способу.

35 Для діагностики внутрішньочеревних кровотеч та запального ексудату у хворих, які перенесли в анамнезі оперативні втручання на органах черевної порожнини і які мають велику ймовірність спайкового процесу, що є протипоказанням до діагностичної лапароскопії, доцільно виконувати мікролапаротомію.

Спосіб здійснюють наступним чином.

40 Проводять мікролапаротомію, тобто за допомогою пошарового розтину м'яких тканин передньобічної стінки черевної порожнини завдовжки 4-5 см на протилежному боці до попередньої лапаротомії (зазвичай, це косий доступ у пахвинній ділянці) проникають в очеревну порожнину. Краї рани ізолюють операційною білизною та фіксують гачками Фарабефа. Ревізію черевної порожнини виконують за допомогою корнцанга з марлевою вологою серветкою, просуваючи обережно її в різні відділи черевної порожнини. Промокання серветки патологічною рідиною свідчить про вид та локалізацію патологічного процесу.

Приклади використання корисної моделі.

45 В період 2012-2015 р.р. в Роменській ЦРЛ Сумської області проведено 24 післялапаротомічних діагностичних операцій, з яких 14 - за запропонованим способом. Запропонований спосіб дав кращі результати, ніж найближчий аналог - більшу інформативність та меншу інвазивність.

50 Запропонований спосіб є малотравматичним і дозволяє виконати ревізію черевної порожнини в повному обсязі у хворих з великою ймовірністю спайкового процесу та перевести діагностичну мікролапаротомію в лікувальну лапаротомію при виявленні хірургічної патології.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

55 Спосіб післялапаротомічної діагностики шляхом проведення розрізу передньобічної стінки черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що розріз стінки черевної порожнини проводять у вигляді мікролапаротомії завдовжки 4-5 см на протилежному боці до попереднього оперативного втручання.

---

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601