



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **90188** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2014 00108</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>08.01.2014</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>12.05.2014</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>12.05.2014, Бюл.№ 9</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Бодяка Володимир Юрійович (UA), Іващук Олександр Іванович (UA), Морар Ігор Калинович (UA), Гнатюк Микола Григорович (UA), Поліщук Валентина Степанівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>Бодяка Володимир Юрійович, вул. Володимирівська, 1/2, кв. 60, м. Хмельницький, 29000 (UA), Іващук Олександр Іванович, площа Театральна, 2, м. Чернівці, 58000 (UA), Морар Ігор Калинович, площа Театральна, 2, м. Чернівці, 58000 (UA), Гнатюк Микола Григорович, вул. Пушкіна, 47, м. Старокостянтинів, Хмельницька обл., 31100 (UA), Поліщук Валентина Степанівна, вул. Пушкіна, 47, м. Старокостянтинів, Хмельницька обл., 31100 (UA)</b></p>
---	---

## (54) СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ

### (57) Реферат:

Спосіб зниження внутрішньочеревного тиску включає лапаротомію, при якому після виконання основного етапу оперативного втручання, з приводу спайкової хвороби очеревини або злякисних новоутворень органів черевної порожнини, видаляють великий сальник, у разі виражених його розмірів.

UA 90188 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана з метою зниження рівня внутрішньочеревного тиску після виконання оперативного втручання з приводу гострої хірургічної патології органів черевної порожнини.

Відомі способи зниження внутрішньочеревного тиску, після виконання оперативного втручання, які включають виконання декомпресійної фасціотомії (Бабаян К.В., 2009), підшивання до країв лапаротомної рани двох листків поліетиленової плівки, між якими розміщена поліпропіленова сітка (М.А. Мендель та співавт., 2009), посегментне шнурування лапаротомної рани за допомогою поліхлорвінілової трубки, проведеної через попередньо виконані отвори передньої черевної стінки в ділянці прямих м'язів живота (В.Д. Шейко та співавт., 2009), розсічення апоневрозу передньої стінки живота вздовж білої лінії з окремих малих розрізів шкіри (А.Г. Мельников и соавт., 2012), застосування складних конструкцій, а саме: застібка - блискавка, пакет Багота.

Недоліками цих способів є порушення анатомічної цілісності м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки, значне подовження терміну виконання оперативного втручання, великий ризик нагноєння післяопераційної рани тощо.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб зниження рівня внутрішньочеревного тиску, який включає збільшення об'єму черевної порожнини шляхом виконання резекції тонкої або товстої кишки (Бодяка В.Ю. Вплив виконання резекції тонкої або товстої кишки на величину внутрішньочеревного тиску / В.Ю. Бодяка // Хірургія України. - 2013. - № 4 (48). - С 47-55.).

Спосіб - найближчий аналог здійснюється таким чином. При наявності відповідних показів до виконання резекції тонкої або товстої кишки (некроз, пухлині захворювання тощо), під загальним знеболенням, мобілізують частину тонкої або товстої кишки, яку видаляють. Наклавши затискачі на дистальний та проксимальний кінці даної частини кишкової трубки її пересікають. Формують кишковий анастомоз, по типу "кінець у кінець", або попередньо створивши кукси дистального та проксимального кінців кишки - "бік у бік". Далі виконують санацію та дренажування черевної порожнини. Лапаротомну рану пошарово зашивають.

Недоліком цього способу є неможливість застосувати даний спосіб у разі відсутніх показів до виконання резекції тонкої або товстої кишки.

Заявлена корисна модель виключає вказані недоліки. В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб зниження внутрішньочеревного тиску, шляхом можливого видалення тканин з черевної порожнини.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі зниження внутрішньочеревного тиску, який включає лапаротомію, згідно з корисною моделлю, після виконання основного етапу оперативного втручання, з приводу спайкової хвороби очеревини або злякисних новоутворень органів черевної порожнини, видаляють великий сальник, у разі виражених його розмірів.

Спільними ознаками найближчого аналога та корисної моделі, яка заявляється, є те, що зниження рівня внутрішньочеревного тиску, в ранньому післяопераційному періоді, досягається шляхом видалення тканин з черевної порожнини.

Відмінністю корисної моделі та найближчого аналога є те, що виконують видалення великого сальника.

Спосіб, що заявляється як корисна модель, виконують таким чином. Після виконання основного етапу оперативного втручання з приводу спайкової хвороби очеревини або злякисних новоутворень органів черевної порожнини, при виражених розмірів великого сальника, у рану виводять попереково-ободову кишку та піднімають великий сальник догори.

Пересікають задній листок очеревини великого сальника, який прилягає заднього тяжа товстої кишки. Великий сальник поетапно пересікають, біля великої кривизни шлунка, з обов'язковою перев'язкою судин. Виконують санацію та дренажування черевної порожнини. Лапаротомну рану пошарово зашивають.

Видалення великого сальника, при виражених його розмірах, дозволяє збільшити простір черевної порожнини, оскільки його об'єм може сягати до 1500 мл. Даний оперативний прийом необхідно виконувати при вираженому спайковому процесі очеревини або злякисних новоутвореннях органів черевної порожнини.

Приклад. Пацієнт К., 1936 р.н., надійшов до хірургічного відділення 07.09.2013 року з діагнозом: Захворювання голівки підшлункової залози. Механічна жовтяниця. У пацієнта мала місце серцева недостатність (СН-II А ступеня), а також дихальна (ДН-I ступеня). Після короткотривалої передопераційної підготовки, під загальним в/в знеболенням, 10.09.2013 р. виконано оперативне втручання - лапаротомія. Холедоходуоденоанастомоз. При ревізії органів черевної порожнини, після розкриття малої сальникової сумки, виявлено, що голівка підшлункової залози збільшена у розмірах, горбиста, кам'янистої цільності. Має місце значно розширений холедох, наявні метастатичні утворення в правій долі печінки. Іншої патології не

виявлено. Враховуючи значний натяг тканин, при співставленні країв м'язово-апоневротичного шару лапаротомної рани, а також наявність вираженої супровідної патології, з метою запобігання розвитку синдрому абдомінальної компресії, виконано видалення великого сальника.

5 Післяопераційний період проходив без ускладнень, рана загоїлася первинним натягом, внутрішньочеревний тиск не перевищував межі патологічних його значень (12 мм рт. ст.). На дванадцятую добу, після виконання оперативного втручання, знято шви, пацієнта у задовільному стані виписано з лікарні.

10 Таким чином, застосування запропонованого способу зниження внутрішньочеревного тиску, дозволяє без особливих технічних труднощів, ефективно запобігти розвитку синдрому абдомінальної компресії, в ранньому післяопераційному періоді.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб зниження внутрішньочеревного тиску, який включає лапаротомію, при якому після виконання основного етапу оперативного втручання, з приводу спайкової хвороби очеревини або злякисних новоутворень органів черевної порожнини, видаляють великий сальник, у разі виражених його розмірів.

---

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

---

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