

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д. Л. Пиневиц

«06» 2019 г.

Регистрационный № 106-0719



**МЕТОД ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ
У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»

АВТОРЫ:

д-р мед. наук, проф. В. Г. Богдан, Д. В. Варикаш, канд. мед. наук, доц. Н. Н. Дорох

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод вторичной медицинской профилактики послеоперационных вентральных грыж у пациентов с морбидным ожирением, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику осложнений при выполнении лапаротомий у пациентов с морбидным ожирением.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с морбидным ожирением в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Заболевания и патологические состояния, требующие выполнения лапаротомий у пациентов с индексом массы тела более 40 кг/м².

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказания соответствуют таковым к медицинскому применению медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Соответствует таковым для выполнения лапаротомии при оперативных вмешательствах при заболеваниях и патологических состояниях у пациентов с морбидным ожирением.

ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕТОДА

Этап 1. Восстановление целостности передней брюшной стенки. Сшиваемые края апоневроза предварительно прошивают полипропиленовой нитью двумя продольными рядами непрерывных швов: причем первый ряд швов накладывают на внутренней поверхности апоневроза на расстоянии 0,5-1,0 см от края дефекта, а второй ряд – на наружной поверхности апоневроза на расстоянии 1,5-2,0 см от края дефекта (рис. 1а).

Этап 2. Свободные концы нитей связывают друг с другом сверху и внизу дефекта, над и под апоневрозом соответственно (рис. 1б).

Этап 3. Сшивание апоневроза осуществляют непрерывной полипропиленовой нитью двухрядно таким образом, чтобы стежки нити первого ряда проходили за линией швов первого продольного ряда (рис. 2а), а второго ряда за линией швов второго продольного ряда с обеих сторон апоневроза (рис. 2б).

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА

Формирование подкожной гематомы, нагноение операционной раны.

ПУТИ УСТРАНЕНИЯ

Тщательный гемостаз, антибактериальная периоперационная профилактика, соблюдение правил асептики и технологии метода.

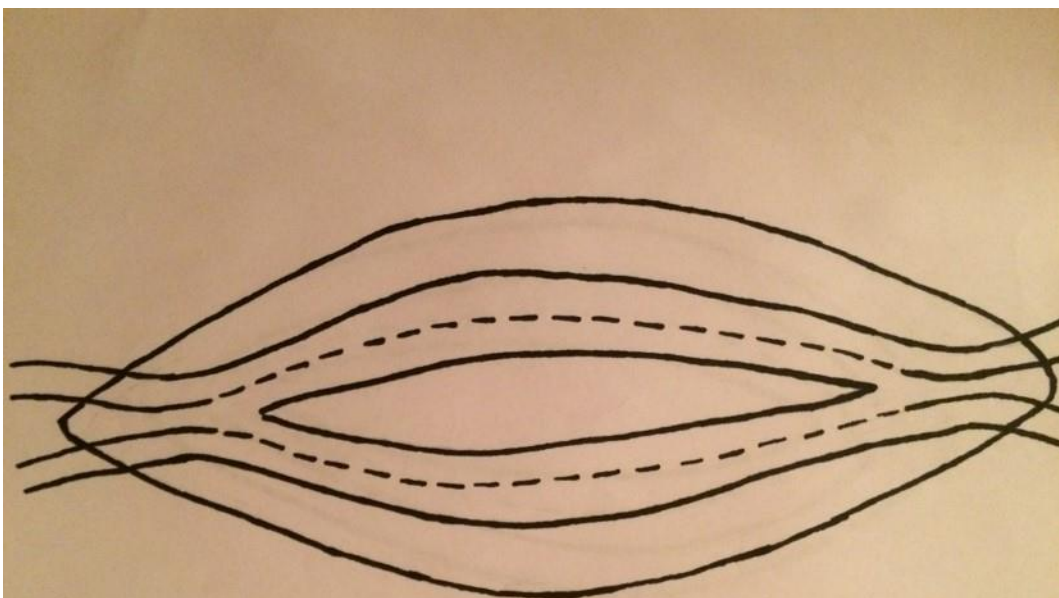


Рис. 1а

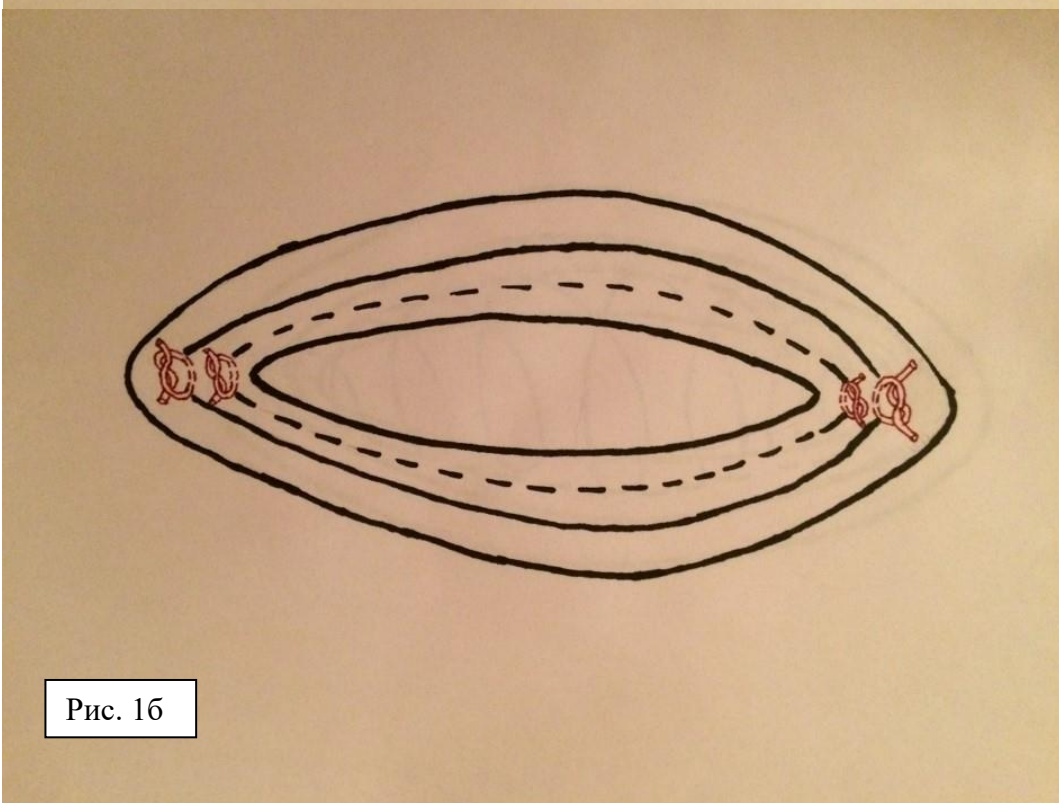


Рис. 1б

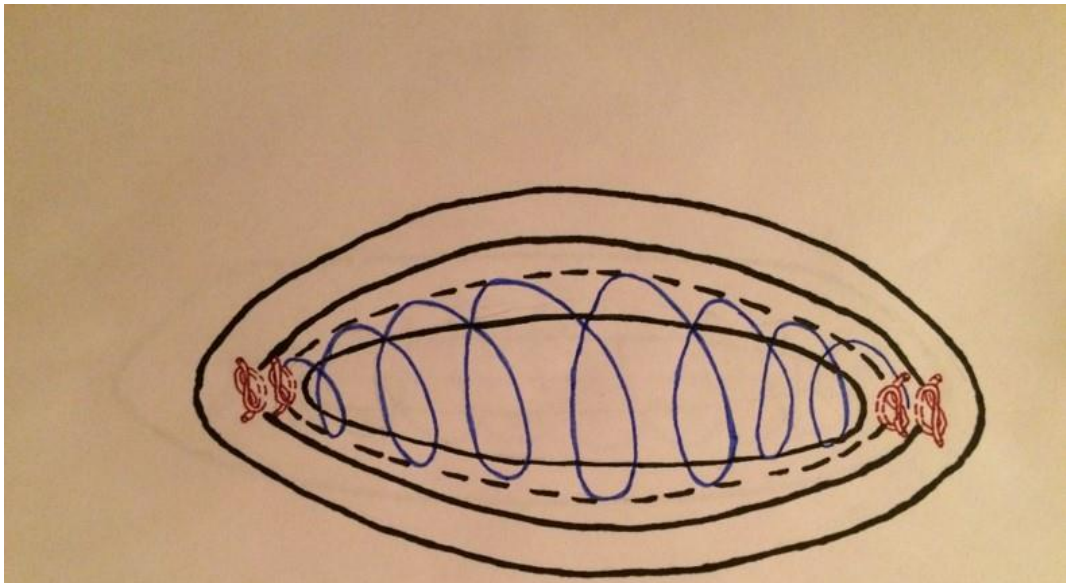


Рис. 2а

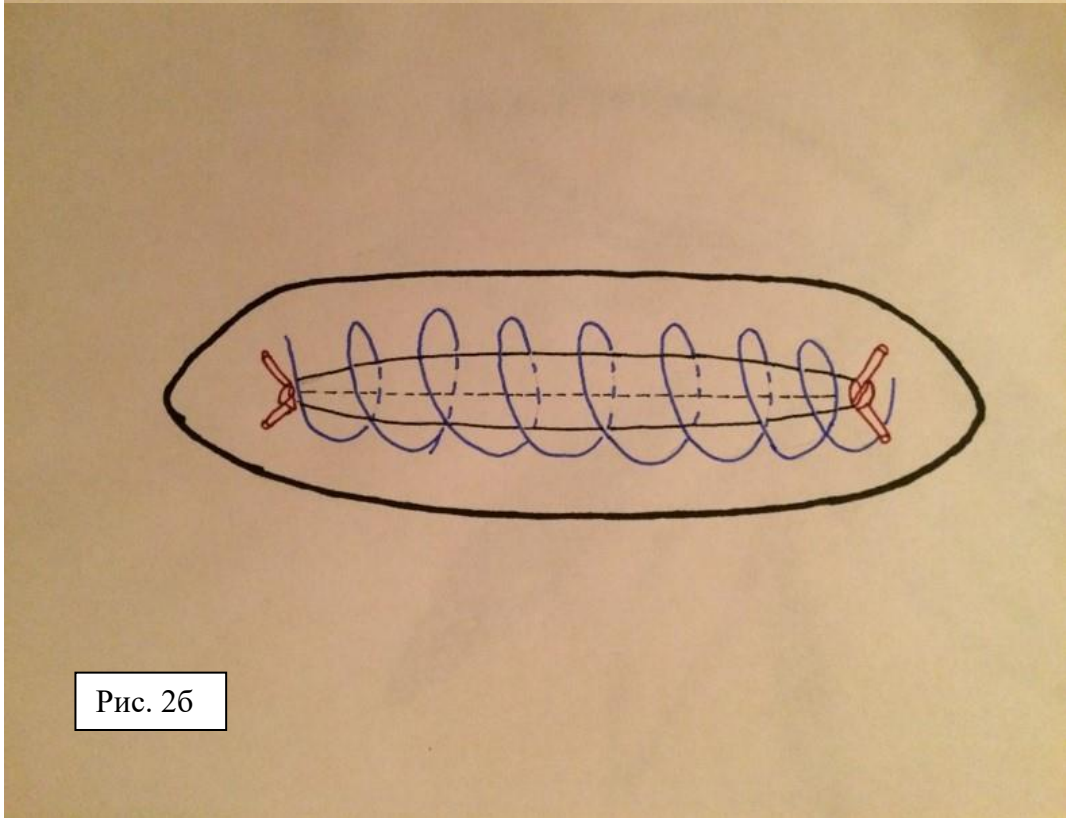


Рис. 2б