



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **50516** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ОПЕРАЦІЇ ПРИ РОЗРИВАХ СЕЛЕЗІНКИ

1

2

(21) u200913558

(22) 25.12.2009

(24) 10.06.2010

(46) 10.06.2010, Бюл.№ 11, 2010 р.

(72) ДАВИДЮК ІГОР АНДРІЙОВИЧ, ПОГОРІЛИЙ
ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, БОЙКО ГЕОРГІЙ АНДРІ-
ЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб органозберігаючої операції при розри-
вах селезінки, що полягає у перев'язці селезінко-
вої артерії, який **відрізняється** тим, що селезінко-
ву артерію перев'язують у дистальному відділі
лігатурою, яка розсмоктується, і при потребі, за-
шивають чи коагулюють рану селезінки.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до органозберігаючих операцій при пошкодженні селезінки.

Існує спосіб органозберігаючої операції при пошкодженні селезінки шляхом перев'язки селезінкової артерії. Спосіб полягає у наступному. Після лапаротомії та розсічення шлунково-ободової зв'язки, виділяють селезінкову артерію у проксимальному чи середньому відділі та накладають на неї лігатуру. В подальшому проводять ушивання чи коагуляцію рани селезінки. [Алимов А.Н., А.Ф.Исаев, Э.П.Сафронов и др. Органосохраняющий метод лечения разрыва селезенки // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. -2005. - N10. - С.55-60.]

Недоліки відомого способу: виділення селезінкової артерії у проксимальному чи середньому відділі супроводжується травматизацією головки чи тіла підшлункової залози; після накладання лігатури на селезінкову артерію припиняється магістральний кровотік і в подальшому кровопостачання селезінки здійснюється лише за рахунок колатеральних судин, що не є фізіологічним.

В основу корисної моделі "Спосіб органозберігаючої операції при розривах селезінки" поставлене завдання: розробити спосіб зупинки кровотечі при розривах селезінки шляхом перев'язки селезінкової артерії, який би забезпечував мінімальну травматизацію підшлункової залози і відновлення магістрального кровотоку після загоєння рани селезінки.

Поставлене завдання здійснюється способом органозберігаючої операції при розривах селезінки, який полягає у перев'язці селезінкової артерії у дистальному відділі лігатурою, яка розсмоктується

і при потребі ушиванні, чи коагуляції рани селезінки.

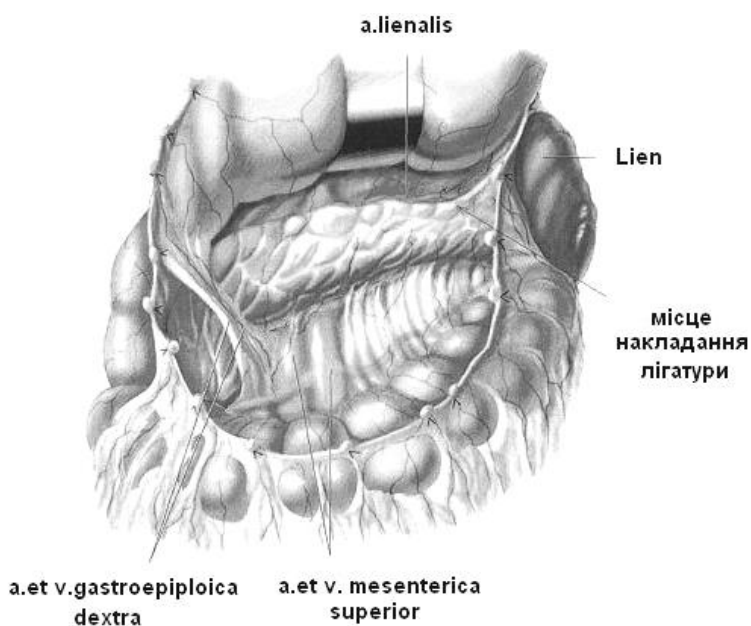
Спосіб здійснюють наступним чином. Виконують лапаротомію та ревізію органів черевної порожнини. Розсікають шлунково-ободову зв'язку. Виділяють селезінкову артерію у дистальному відділі, що мінімально травматизує тканину підшлункової залози, та накладають лігатуру, яка розсмоктується (Фіг.). Для перев'язки селезінкової артерії використовують лігатуру VICRIL* rapide (Ethicon) 2-0. Саме цей матеріал розсмоктується протягом 10 - 14 днів, коли ще не наступають незворотні зміни в стінках самої артерії і можливе відновлення кровотоку в ній, а також повністю заживає рана селезінки. При потребі зашивають чи коагулюють рану селезінки. Після зупинки кровотечі зашивають шлунково-ободову зв'язку та дренують ложе селезінки через контрапертуру. Рану передньої черевної стінки поширово зашивають наглухо.

Даний спосіб був застосований в експерименті на 10 безпородних собаках обох статей. Під тіопенталовим наркозом виконувалася верхньосередина лапаротомія. Виводили селезінку у рану та моделювали пошкодження селезінки I-II ст. (O.I.S), шляхом висічення на діафрагмальній поверхні селезінки дефекту розмірами 2,0×1,0см та глибиною 1,0 см. Це призводило до виникнення масивної кровотечі. Виділяли селезінкову артерію у дистальному відділі та перев'язували лігатурою VICRIL* rapide (Ethicon) 2-0. Після цього відбувалось поступове самостійне припинення кровотечі протягом 5-ти хвилин. Відмічалось невелике зменшення селезінки в об'ємі, пальпаторно селезінка ставала менш напруженою. Дефект селезінки за-

(19) **UA** (11) **50516** (13) **U**

шивався атравматичними вузловими швами, такою ж лігатурою. Після осушення черевної порожнини рану передньої черевної стінки зашивали наглухо. На 3, 15, 30-ту добу після операції собакам виконувалась релaparотомія, спленектомія та резекція селезінкової артерії у місці накладання лігатури з подальшим гістологічним дослідження макропрепаратів. На 15-ту добу, внаслідок розмокування лігатури, простежувалося відновлення кровотоку в селезінковій артерії, а також повне

загоєння рани на селезінці. Матеріал лігатури в гістологічних препаратах не виявлявся уже з 15-тої доби. На місці його знаходження виявлялись лише оптичні пустоти округлої форми з ущільненими по периферії пучками колагенових волокон. Будь-якої запальної клітинної реакції на чужорідний матеріал не відмічалось. Процес повного відновлення структури артеріальної стінки на гістологічному рівні завершився на 30-ту добу.



Фіг.