



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44062 (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 ТОРАКОСКОПІЇ ПРИ ЛАПАРОТОМІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ТРАВМОЮ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ТА ЖИВОТА

1

2

(21) u200907641

(22) 20.07.2009

(24) 10.09.2009

(46) 10.09.2009, Бюл.№ 17, 2009 р.

(72) ГЕТЬМАН ВАДИМ ГРИГОРОВИЧ, МАКАРОВ АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, СОКУР ПЕТРО ПАВЛОВИЧ, СЕРДЕНКО БОГДАН БОГДАНОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

(57) Спосіб торакоскопії при лапаротомії у дітей із поєднаною травмою грудної клітки та живота, що включає попереднє накладання пневмотораксу та евакуацію вмісту, введення у плевральну порожнину троакара, через котрий вводять оптичну систему та ендоторакальні інструменти для виконання ендоторакального втручання, який відрізняється тим, що введення троакара у плевральну порожнину здійснюють через діафрагму під час лапаротомії.

Дана корисна модель стосується медицини, і може бути використана для діагностики та лікування закритої торакальної травми у дітей.

Торакальні ушкодження належать до категорії тяжких травм. Травма - ведуча причина смерті дітей старше 1-го року. Торакальний травматизм у дітей складає 4-5% від загальної кількості дитячого травматизму. Серед всіх травм грудної клітки закрита травма грудної клітки (ЗТГК) досягає 90% випадків. У дітей травма грудної клітки в 60-80% випадків супроводжується поєднаним або множинним ушкодженням різних органів і систем. 50% випадків травми грудної клітки - це діти до 4 років (середній вік - 8 років). Ушкодження грудних органів у разі закритих травм грудної клітки вважаються найбільш небезпечними, оскільки це життєво важливі органи, і запізнile надання екстреної кваліфікованої хірургічної допомоги може привести до летального наслідку.

Відомим є вибраний нами за прототип стандартний спосіб проведення торакоскопії при закритій торакальній травмі, поєднаній із травмою органів черевної порожнини у дітей [Гетьман В.Г. Клінічна торакоскопія. - К.:Здоров'я, 1995.-208с].

Наклавши попередньо пневмоторакс та евакуювавши вміст, через грудну стінку у плевральну порожнину вводиться троакар, через котрий вводять оптичну систему та ендоторакальні інструменти для виконання ендоторакального втручання.

Недоліком відомого способу є втрата часу при торакоцентезі на оголення грудної клітки, зміною положення тіла пацієнта, обробкою операційного

поля, а також необхідність додаткової участі ще одного спеціально підготованого хірурга.

Задача запропонованого рішення - скоротити час виконання торакоскопії при лапаротомії з приводу поєднаного ушкодження грудної клітки і живота, забезпечити більшу зручність виконання торакоскопії, та можливість виконання даної маніпуляції оперуючим хірургом.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі торакоскопії при лапаротомії у дітей із поєднаною травмою грудної клітки та живота, який включає попереднє накладання пневмотораксу та евакуацію вмісту, введення у плевральну порожнину троакара, через котрий вводять оптичну систему та ендоторакальні інструменти для виконання ендоторакального втручання, згідно із запропонованим рішенням, введення троакара у плевральну порожнину здійснюють через діафрагму під час лапаротомії.

Заявлений спосіб здійснюють таким чином: після попереднього накладання пневмотораксу та евакуювання вмісту, на діафрагму паралельно ходу гілок діафрагмального нерва накладають П-подібний шов, довжина і ширина котрого до 1,5см. Місце введення троакара вибирають на відстані 4-5см від місця прикріплення м'яза до грудної стінки по передній аксілярній лінії. В центральній частині шва скальпелем розрізають очеревию і частково м'яз на протязі 1см. За допомогою шва відтягують діафрагму вниз для запобігання пошкодженню легені і стилетом троакара через попередній розріз виконують прокол м'яза. Для герметизації пле-

(19) UA (11) 44062 (13) U

вральної порожнини П-подібний шов навколо гільзи троакара затягують. Стилети витягують і через канюлю троакара вводять оптичну систему та ендоторакальні інструменти для виконання ендоторакального втручання. При наскрізних пораненнях та розривах передньо-бокових відділів діафрагми довжиною до 2 см. П-подібний шов накладають навколо дефекту і через нього вводять троакар.

Далі наводиться приклад практичного здійснення заявленого способу:

Дитина Г., 15 років. Поступив 26.01.1983 в ургентному порядку в 8:40 після отримання важкої поєднаної травми ОГК та черева. При поступленні діагностовано явища важкого шоку III ст., перелом X-XI ребер зліва. Розрив легені. Середній гемоторакс. Закрита травма черева, внутрішньочеревна кровотеча із розриву селезінки. Закритий перелом лівої плечової кістки.

В екстреному порядку проводилась в/в інфузійна терапія кристалоїдами та інші реанімаційні заходи. Під контролем фіброскопу інтубований. Проведено дренування плевральної порожнини. Незважаючи на неповну компенсацію проявів шоку і у зв'язку із продовженням кровотечі, дитині у 9:30

виконано лапаротомію, спленектомію. Проведено збір крові та її реінфузію. При ревізії черевної порожнини відмічено флотацію діафрагми та її в здуття, що розцінено як напружений пневмоторакс зліва. При цьому через плевральний дренаж на ШВЛ не поступає ні повітря, ні кров. На діафрагму накладено 2 лігатури, між якими проведено розріз до 15 мм, з плевральної порожнини під тиском вийшло повітря. З метою оцінки патоморфологічних змін проведено трансдіафрагмальну торакоскопію, яка виявила закупорку дренажу згустками крові, виявлено глибокий розрив нижньої частки легені S_{VIII}-S_{IX} від периферії до кореня, при розправленні легені відновилась кровотеча. Усунути розрив через діафрагмальний розширений розріз не є можливим. Виконано передньобоківу торакотомію. Додатково виявлено обмежені крововиливи в паренхіму легені, обривки судинних стовбурів. Проведено резекцію нижньої частки лівої легені. Під час маніпуляції на корені легені спостерігали значне падіння артеріального тиску, що пояснювали недостатньою інфузією та вагусною реакцією. Післяопераційний період без ускладнень. Виписаний.