



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **44063** (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 ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТОЇ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200907642

(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 ПАВ-
ЛОВИЧ, СЕРДЕНКО БОГДАН БОГДАНОВИЧ,
КРАВЧУК БОРИС ОЛЕКСІЙОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

(57) Спосіб хірургічного лікування закритої торака-
льної травми у дітей, що включає доступ, мобілі-
зацію та опрацювання елементів органів грудної
клітки, який **відрізняється** тим, що доступ, мобілі-
зацію та опрацювання елементів органів грудної
клітки виконують за допомогою апарата для зва-
рювання живих тканин ЕК-300 М1.

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

Торакальні ушкодження у дітей належать до
категорії тяжких травм. Для них характерними є
висока летальність на місці пригоди. Травма - ве-
дуча причина смерті дітей старше 1-го року. Тора-
кальний травматизм у дітей складає 4-5% від за-
гальної кількості дитячого травматизму. Серед всіх
травм грудної клітки закрита травма грудної клітки
(ЗТГК) досягає 90% випадків. У дітей травма груд-
ної клітки в 60-80% випадків є поєднаною. Найчас-
тіше торакальна травма виникає під час наїзду на
дитину автотранспорту (37%) або травмування
дитини-пасажира в автомобілі в разі аварії (31%).
50% випадків травми грудної клітки - це діти до 4
років (середній вік - 8 років). Ушкодження грудних
органів у разі закритих травм грудної клітки вва-
жаються найбільш небезпечними, оскільки це жит-
тєво важливі органи, і запізнile надання екстреної
кваліфікованої хірургічної допомоги може привести
до летального наслідку.

На даний час стандартним способом хірургіч-
ного лікування закритої торакальної травми у дітей
[Дольницький О.В., Кривченя Д.Ю., Поліщук М.Є.
Дитяча травматологія: Київ, Книга Плюс, 2008,
472с] є такий:

Після виконання доступу (торакотомія, церві-
котомія, стернотомія), вивчається характер та син-
топія ушкодження. Виконується мобілізація та
опрацювання елементів органів грудної клітки з
метою усунення наслідків травми. При цьому до-
ступ, мобілізацію та опрацювання елементів орга-

нів грудної клітки виконують за допомогою діатер-
мокоагуляції та лігатурного методу (прошивання
та перев'язка). Даний спосіб вибраний нами за
прототип.

Недоліком відомого способу є тривалий час
оперативного втручання, доволі великий об'єм
інтраопераційної крововтрати та значна кількість
післяопераційних ускладнень.

Задача запропонованого рішення - скоротити
час оперативного втручання, зменшити об'єм ін-
траопераційної крововтрати та рівень післяопера-
ційних ускладнень.

Поставлена задача досягається тим, що у
спосіб хірургічного лікування закритої торакаль-
ної травми у дітей, який включає виконання досту-
пу, мобілізації та опрацювання елементів органів
грудної клітки, згідно із запропонованою корисною
моделлю, доступ, мобілізацію та опрацювання
елементів органів грудної клітки виконують за до-
помогою апарата для зварювання живих тканин
ЕК - 300 М1.

Заявлений спосіб здійснюють таким чином:
виконують доступ (торакотомія, цервікотомія, сте-
рнотомія), мобілізацію та опрацювання елементів
органів грудної клітки виконують із застосуванням
апарата для зварювання живих тканин ЕК - 300 М1,
розробленого Інститутом електрозварювання ім.
Є. О. Патона НАН України, за допомогою різнома-
нітних біполярних електродів оригінальної кон-
струкції. Залежно від оперативного прийому та тка-
нини використовувалися режими з'єднання
тканини (зварювання), або різання/коагуляції. Кру-
пні судини, діаметром 2мм і більше додатково пе-

(19) **UA** (11) **44063** (13) **U**

рев'язують. Закінчується втручання дренажуванням плевральної порожнини.

Далі наводиться приклад практичного здійснення заявленого способу:

Хвора К., 14 років. Поступила 12.02.2007. Діагноз: кіста нижньої частки правої легені.

Після обстеження встановлено клінічний діагноз: посттравматична гематома нижньої частки правої легені.

Після відповідної передопераційної підготовки проведено оперативне втручання. Доступ - бокова торакотомія справа. При ревізії: виражені злуки нижньої частки правої легені з грудною стінкою. Мобілізація легені. В паренхімі легені пальпується

м'якоеластичне утворення, приблизними розмірами 4×3×2см. Пневмоторакс, енукеація гематоми. Санація порожнини гематоми. Ушивання рани легені. Гемостаз. Аеростаз. Дренажування плевральної порожнини, ушивання рани грудної клітки. Ускладнень не було.

Доступ (торакотомія), усі етапи мобілізації легені, пневмоторакс та гемостаз виконували за допомогою апарата для зварювання живих тканин ЕК 300 МІ.

Перебіг післяопераційного періоду гладкий, без ускладнень. Виписана у хорошому стані. Віддалений результат хороший.