



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18359 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/04МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ НАКЛАДАННЯ ГЕМОСТАТИЧНОГО ШВА НА РАНУ ПЕЧІНКИ

1

2

(21) u200603769

(22) 06.04.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Капшитар Олексій Олександрович, Капшитар
Олександр Васильович(73) Капшитар Олексій Олександрович, Капшитар
Олександр Васильович(57) Спосіб накладання гемостатичного шва на рану печінки шляхом використання прямої голки з ниткою, промивання паренхіми печінки та стискання її паренхіми разом з кровоносними судинами після затягування швів, який **відрізняється** тим, що використовують додаткову пряму голку, у вушко якої затягують один кінець нитки, у вушко другої

голки затягують інший кінець нитки і одночасно, починаючи з діафрагмальної поверхні печінки, через 2 проколи, відступивши 2см один від одного, проводять голки з нитками через всю товщу печінки у взаємно перпендикулярній площині та зав'язують вузол на вісцеральній поверхні печінки біля дистальної частини нитки, потім одну з голок, відступивши дистальніше на 2см, проводять у зворотному напрямку на діафрагмальну поверхню до її дистальної точки вколу, другу голку проводять також на діафрагмальну поверхню так, щоб точка вколу була дистальніше на 2см, ніж вкол першої голки, зав'язавши вузол біля дистальної частини нитки, повторюючи накладання шва по чергову та переводячи з однієї поверхні печінки на іншу.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії - розділу абдомінальної травми і може бути використана при лікуванні хворих з ранами печінки при закритій травмі живота.

Частота ран печінки складає 8,2-56% від усіх пошкоджень при закритій травмі живота. В останнє десятиріччя відмічається зростання пошкоджень печінки. Основним методом лікування є невідкладна операція. Для зупинки кровотечі з розривів печінки, при її резекціях хірурги використовують накладання швів. Запропоновано багато їх різновидностей від простих до складних. Втім не завжди вдається досягти зупинки кровотечі, або настає її рецидив у післяопераційному періоді з розвитком гемоперитонеуму, перитоніту, що потребує виконання релапаротомії. Летальність сягає до 50%, а при сполучних травматичних абдомінальних ушкодженнях - 80%. Це обумовлює необхідність розробки нових більш ефективних видів швів печінки для зашивання її розривів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у накладанні шва по Баркову - до накладання шва береться довга нитка, початок якої продивають у вушко. Відступивши дистальніше від останнього на 30 см до нитки прив'язують ще 2 нитки довжиною по 30 см: одна з них буде зв'язувати найбільш довгу нитку по діафрагмальній по-

верхній печінки, а після прошивання печінки з цієї ж точки під кутом 45 градусів дистальніше з вихилом на вісцеральній поверхні зв'язується з другою ниткою і т.д. [Романенко А.Е. Закрытые повреждения живота. - К.: Здоров'я, 1985. - с. 27, рис. 2л].

Загальними суттєвими ознаками найближчого аналога і способу, що заявляється, є такі:

- використання нитки та прямої голки;
- прошивання паренхіми печінки;
- здавлення паренхіми печінки разом з кровоносними судинами після затягування швів.

Однак, цей спосіб недостатньо ефективний, тому що приготування до накладання шва більш подовжене за часом та складніше. Негативним моментом є те, що весь час залишається частина печінки значно менш здавлена, завдяки чому можлива кровотеча у черевну порожнину, розвиток перитоніту у післяопераційному періоді. Це потребує здійснення релапаротомії (повторної операції), що несе додаткову хірургічну та анестезіологічну агресію, збільшує кількість післяопераційних ускладнень, тривалість лікування у клініці і період реабілітації, зростають витрати на лікування, різко збільшується летальність. Також наявність 3-х довгих ниток може призвести до їх заплутування, а подальше розплутування значно подовжує операцію.

Таким чином, спосіб Баркова має певні вади.

(19) UA (11) 18359 (13) U

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу накладання гемостатичного шва на рану печінки шляхом зменшення кількості ниток та прошивання печінки перехресним способом, що забезпечить підвищення надійності гемостазу.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає використання прямої голки з ниткою, прошиванні паренхіми печінки та здавленні її паренхіми разом з кровоносними судинами після затягування швів новим є те, що використовують дві голки, у вушко однієї із них затягують один кінець нитки, у вушко другої голки затягують інший кінець нитки і одночасно, починаючи з діафрагмальної поверхні печінки, через 2 проколи, відступивши 2см один від одного, проводять голки з нитками через всю товщу печінки у взаємно перпендикулярній площині та зав'язують вузол на вісцеральній поверхні печінки біля дистальної частини нитки, потім одну з голок, відступивши дистальніше на 2см, проводять у зворотному напрямку на діафрагмальну поверхню до її дистальної точки вколу, другу голку проводять також на діафрагмальну поверхню так, щоб точка вколу була дистальніше на 2см ніж укол першої голки, зав'язавши вузол біля дистальної частини нитки, повторюючи накладання шва почергово та переводячи з однієї поверхні печінки на іншу.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що з'являються, та технічним результатом полягає у наступному. У постраждалого є травматичний розрив печінки, що потребує резекції органа. Перед цим накладають гемостатичні шви на рану печінки розробленим способом: нитки, накладені у перпендикулярній площині одна до одної після зав'язування рівномірно та сильно здавлюють паренхіму печінки з судинами і надійно зупиняють кровотечу, що є ефективною профілактикою можливих ускладнень післяопераційного періоду: рецидив кровотечі, гематома, перитоніт та ін., збільшення термінів лікування у хірургічній клініці, витрат на лікування, збільшення летальності. Розроблений спосіб швидкий, тому скорочує тривалість операції та наркозу, що позитивно відбивається на післяопераційному періоді.

Спосіб здійснюється таким чином. Після лапаротомії діагностуємо травматичний розрив печінки, який потребує її резекції, використовуємо дві прямі голки з ниткою, у вушко однієї з яких затягують один кінець нитки, у вушко другої голки затягують інший кінець нитки і одночасно, починаючи з діафрагмальної поверхні печінки, через 2 проколи, відступивши 2см один від одного, проводять голки з

нитками через всю товщу печінки у взаємно перпендикулярній площині та зав'язують вузол на вісцеральній поверхні печінки біля дистальної частини нитки, потім одну з голок, відступивши дистальніше на 2 см, проводять у зворотному напрямку на діафрагмальну поверхню до її дистальної точки вколу, другу голку з зони вузла проводять також на діафрагмальну поверхню так, щоб точка вколу була дистальніше на 2 см ніж вкол першої голки, зав'язавши вузол біля дистальної частини нитки, повторюючи накладання шва почергово та переводячи з однієї поверхні печінки на іншу.

Приклад

Х-й П., 32 років госпіталізований у клініку загальної хірургії. з діагнозом "Сполучена травма живота. Пошкодження органів. Закритий перелом ребер справа. Алкогольне сп'яніння". Лапароскопія. У всіх відділах черевної порожнини рідка кров, більше у правій половині де плавають згортки крові. Невідкладна серединна лапаротомія. Ревізія. У 6-7 сегментах печінки багато розривів, гематома у просвіті жовчного міхура. Гемоперитонеум 1,5л. Виконана атипова резекція 6-7 сегментів печінки з попереднім накладанням гемостатичних швів за розробленою методикою: використали дві прямі голки з ниткою, у вушко однієї з яких затягнули один кінець нитки, у вушко другої голки затягуємо інший кінець нитки і одночасно, починаючи з діафрагмальної поверхні печінки, через 2 проколи, відступивши 2см один від одного, проводять голки з нитками через всю товщу печінки у взаємно перпендикулярній площині та зав'язують вузол на вісцеральній поверхні печінки біля дистальної частини нитки, потім одну з голок, відступивши дистальніше на 2см, проводять у зворотному напрямку на діафрагмальну поверхню до її дистальної точки вколу, другу голку з зони вузла проводять також на діафрагмальну поверхню так, щоб точка вколу була дистальніше на 2см ніж вкол першої голки, зав'язавши вузол біля дистальної частини нитки, повторюючи накладання шва почергово та переводячи з однієї поверхні печінки на іншу: Маємо стійкий гемостаз. Ранова поверхня прикрита великим сальником на ніжці з фіксацією до печінки, підведені марлеві тампони. Холецистектомія з дренуванням холедоха за Холстедом-Піковським. Санація та дренування черевної порожнини та малого тазу. Післяопераційний період задовільний. Трубочаті дренажі видалені із черевної порожнини на 4-5 добу, тампони - на 9 добу. Моніторинг УЗД підтвердив наявність стійкого гемостазу. Виписаний у задовільному стані на 18 добу.