



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **21478** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61D 1/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ОВАРІОЕКТОМІЇ У СУК**

1

2

(21) u200610545

(22) 05.10.2006

(24) 15.03.2007

(46) 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.

(72) Ільницький Микола Григорович, Ємельяненко
Олександр Володимирович, Павлюк Ярослав Яро-
славович(73) Ільницький Микола Григорович, Ємельяненко
Олександр Володимирович, Павлюк Ярослав Яро-
славович(57) Спосіб лапароскопічної оваріоектомії у сук, що
полягає у накладанні пневмоперитонеуму, вве-
денні троакарів, фіксації яєчника атравматичним
затискачем, торзуванні його судин дисектором або
петлею Рьодера, чи ендокліпером, відсіканні ста-
тевої залози L-подібним електродом чи ножицями.

Корисна модель належить до галузі сільського господарства, зокрема до ветеринарії і може бути використаним у будь-якій хірургічній клініці для прийому дрібних домашніх тварин, яка оснащена даним обладнанням.

Найпоширенішим способом оваріоектомії є видалення яєчників через лапаротомічний розріз черевної стінки. Найбільш часто в практиці використовується видалення яєчників через медіанний розріз довжиною 5-8см в кінці операції на черевну стінку накладають дво- або трьохповерховий шов, які знімають на 9-10 день після оперативного втручання [Борисевич В.Б., Борисевич Б.В. Оперативная хирургия домашних животных. Традиционные и современные аспекты. - Киев: «Ветеринар» 2003. - 256с.] Використовується також лапаротомічний розріз довжиною 4-6см в лівій здухвині, а у випадку коли не вдається достати яєчника через ліву та праву здухвину - роблять два розрізи довжиною 4-6см, накладаючи двоповерхові шви які знімають на 8-10 добу [Паршин А.А., Соболев В.А., Созинов В.А. Хирургические операции у собак и кошек - М.: «АКВАРИУМ ЛТД», К.: ФГУИППВ, 2003. - 232с.].

Однак, їх недоліками є те, що на доступ до об'єкту оперативного втручання (яєчники) та відновлення пошкодженого дефекту в будь-якій частині тіла тварини затрачається досить багато часу. При цьому травма зазвичай значно більша ніж та, яка нанесена під час основного етапу операції. Прагнення до мінімально травматичних втручань привело до формування нового напрямку в сучасній хірургії.

Лапароскопічна хірургія - метод оперативного доступу через точкові проколи (5-10мм) черевної стінки.

В основу корисної моделі покладено завдання розробити спосіб лапароскопічної оваріоектомії у свинок шляхом використання відповідного обладнання (лапароскопічний комплекс), що забезпечить швидку реабілітацію (за клінічними, біохімічними показниками та змінами морфологічного складу крові) тварин у післяопераційний період.

Тварину фіксують у спинному положенні, а після накладання пневмоперитонеуму передню частину опускають на 20-25 градусів, стіл повертають на 15-20 градусів для видалення правого яєчника на лівий бік, а лівого - на правий.

Лапароскопічна оваріоектомія складається із наступних етапів: накладання пневмоперитонеума, введення біляпупкового, троакара та в нього через перехідник лапароскопа, огляду органів черевної порожнини, введення робочих троакарів, захоплення та фіксація яєчника, торзування його судин, відсікання й евакуація статевої залози, видалення повітря з черевної порожнини і накладання швів на отвори в черевній стінці.

Для накладання пневмоперитонеума (наповнення черевної порожнини газом), голку Вереща вводять на 1-2см нижче пупка по описаній вище методиці. Черевну порожнину наповнюють газом до 8-10мм рт.ст. залежно від віку та маси тіла тварини.

Потім голку витягують і на її місце вводять десятиміліметровий троакар, до якого приєднують канюлю від інсуфлятора та через перехідник вставляють лапароскоп діаметром 5мм з приєднаною

(13) **U**(11) **21478**(19) **UA**

цифровою відеокамерою. Оцінюють стан всіх органів, розміщених у черевній порожнині. Під контролем лапароскопа вводять „робочі” троакари, відповідно зліва і справа у здухвинній ділянці на рівні 3-4-го поперекових хребців на відстані 3-5см від білої лінії.

Яєчники у сук повністю покриті яєчниковою сумкою, розміщені на рівні 3-4 поперекового хребця поряд з нирками та підвішені на короткій брижі. Слід зазначити, що значна кількість жирової тканини навколо статевих залоз утрудняє огляд та маніпуляції з ними.

В ендоскопічній хірургії успіх операції залежить від надійності гемостазу. Питання використання тих чи інших методів торзування судин при лапароскопічній оваріоектомії, на нашу думку, повинно визначатися не тільки наявністю сучасної апаратури, а й простотою виконання.

У першому випадку для торзування судин яєчника використовують ендопетлю Рьодера, яку просувають через петлепровідник у черевну порожнину. У сформоване кільце петлі вставляють атравматичний затискач, захоплюють яєчник разом з сумкою та відтягують у напрямку протилежної черевної стінки. Накладають петлю на мезоваріум. Вузол щільно затягують і накладають другу петлю (дублюючи), що гарантує надійність гемостазу. Потім ендоскопічними ножицями відрізають яєчник, залишаючи культю довжиною 4-5мм. Таку методику практикують у молодих тварин з слабким розвитком яєчникової сумки. У старих сук складно накласти петлю Рьодера і нею надійно торзувати судини яєчника. Тривалість операції - 20-30хв.

Наступним методом торзування судин є використання електрохірургічного генератора. Яєчник разом з яєчниковою бурсою атравматичним затискачем відтягують в напрямку протилежної черевної стінки. У місцях проходження судин дисектором у монополярному режимі здійснюють їх коагуляцію, а потім відрізають статеву залозу L-подібним електродом. При використанні цього методу, кровотечі не спостерігали, а операція тривала 15-20хв.

У третьому випадку фіксацію яєчника проводять аналогічно, а для гемостазу в місцях проходження судин накладають титанові кліпси. При цьому мезоваріум потрібно вивільнити від навколишніх тканин. Кліпсу накладають перпендикулярно його повздовжній осі у середній частині.

Евакуацію яєчника при всіх методах проводять через десятиміліметровий троакар, перевівши лапароскоп в один з „робочих” торакопортів, а за неможливості виконання цієї маніпуляції яєчники перерізають на дві або три частини.

Інструменти з черевної порожнини витягують під контролем лапароскопа, щоб запобігти випадковому захоплюванню і втягуванню в троакар внутрішніх органів.

Після закінчення операції вуглекислий газ з черевної порожнини поступово спускають через клапани в троакарах. На рану від десятиміліметрового торакопорту накладають вузлуватий шов, який знімають через сім днів. На місця робочих троакарів шви не накладають.

Втручання легко переносилося тваринами: практично після виходу їх з наркозу відновлювалася рухова активність та приймання корму.