



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21479 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61D 1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ОВАРІОЕКТОМІЇ У СВИНОК

1

2

(21) u200610546

(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) Лапароскопічна оваріоектомія у свинок, що  
полягає у накладанні пневмоперитонеуму, вве-  
денні троакарів, фіксації яєчника атравматичним  
затискачем, торзуванні його судин дисектором,  
відсіканні статевої залози L-подібним електродом.

Корисна модель належить до галузі сільського господарства, зокрема до ветеринарії і може бути використаним у будь-якому господарстві, яке оснащена даним обладнанням.

Є відомими декілька методів оваріоектомії у свинок. Автори Подокшин С.Б., Чубар В.К. рекомендують робити лапаротомний розріз у лівій пахвинній ділянці, Бурденюк А.Ф., Мосін В.В., Нікіфоров Н.І., Соколов Н.П., Юрченко Л.І., Карпов Г.П., - в правій, а Дяченко П.С., Преображенський О.Н., Студенцов А.П. - по білій лінії [Веремей Э.И., Руколь В.М. Хирургические способы повышения продуктивности свинок на откорме // Ветеринарный консультант. – 2003 - №6. - С.4-7.].

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

В основу нашої 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) тварини в післяопераційний період.

За останні декілька десятиліть в хірургії пройшли суттєві зміни, особливо при абдомінальних операціях. Нині широко застосовують лапароскопічну хірургію. Це метод який виконується без широкого розсікання покривів, а через точкові проко-

ли тканин. Її використання виключає необхідність розтину черевної порожнини, зменшує розмір ран, величину крововтрати.

Тварину фіксують в спинному горизонтальному положенні, а після створення пневмоперитонеума краніальну ділянку тіла опускають на 20-25 градусів, стіл повертають на 15-20 градусів по площині при видаленні правого яєчника а лівий бік, а для видалення лівого - на правий.

Лапароскопічну оваріоектомію проводять по відпрацьованій схемі, яка складається із наступних етапів: створюють пневмоперитонеум, вводять біля пупка 10мм троакара в який через перехідник вводять лапароскопа, оглядають органи черевної порожнини, вводять робочі троакари, захоплюють та фіксують яєчник, торзують його судини, відсікають та евакуюють статеву залозу, видаляють повітря з черевної порожнини, накладають шви на отвори черевної стінки, які були утворенні троакарами.

Створення пневмоперитонеума дозволяє збільшити об'єм черевної стінки, що дає можливість покращити оперативний доступ до органів та їх огляду. З цією метою в черевну порожнину використовують введення вуглекислого газу. Це є один із найвідповідальніших моментів оперативного втручання. Для запобігання травмування внутрішніх органів інструментами, накладають довгу лігатуру на шкіру у ділянці пупка за допомогою якої припіднімають черевну стінку. Голку Вереща вводять по білій лінії на відстані 1см каудальніше від пупка під кутом 45 градусів у напрямку в тазову порожнину, через неї черевну порожнину наповнюють газом і створюють тиск 10мм ртутного стовпця. Потім голку Вереща витягують. У тій же точці

UA (19) 21479 (13) U

вводять 10-ти мм троакар, попередньо для нього зроблять скальпелем розтин шкіри та підшкірної клітковини (до створення пневмоперитонеума), та приєднували канюлю від інсуфлятора і через перехідник вводили лапароскоп діаметром 5мм з приєднаною цифровою відеокамерою. Спочатку оцінюють стан всіх органів, які розміщені в черевній порожнині. Під контролем лапароскопа, вводять „робочі” троакари, відповідно зліва і справа в здухвинній ділянці на середній відстані між передостанньою та останньою парою сосків вимені на відстані 5-7см від білої лінії.

Далі знаходять яєчники. Вони мають овальну форму, бугристі, яскраво червоного кольору.

Потім яєчник разом з бахромою захоплюють атравматичними щипцями та відтягують його в напрямку протилежної черевної стінки.

Торзування судин яєчника найбільш доцільно здійснювати за допомогою електрохірургічного генератора. У місцях проходження судин дисектором в монополярному режимі проводять їх коагуляцію, а потім статеву залозу відсікають L-подібним електродом.

Евакуацію яєчника проводять через 10-ти мм троакар, при цьому лапароскоп переводять в один з „робочих” торакопортів. Якщо яєчник неможливо видалити цілим, його спочатку розсікають ендоскопічними ножицями на дві або три частини.

Інструменти з черевної порожнини витягують під контролем лапароскопа, щоб виключити випадкове захвачування і втягування в троакар внутрішніх органів.

По закінченню операції вуглекислий газ з черевної порожнини поступово видаляють через клапани в троакарах. На рану через яку вводили 10-ти мм троакар на шкіру, підшкірну клітковину і м'язи накладають вузлуватий шов, який знімають через сім днів. На рани від „робочих” троакарів швів не накладають.

Оперативне втручання в середньому триває 15-20 хвилин і легко переносилося тваринами. Після виходу свиней з наркозу відновлювалася їх рухова активність і вони починають приймати корм.