

Корисна модель належить до галузі сільського господарства, зокрема до ветеринарії і може бути використана для попередження виникнення кровотеч під час проведення лапароскопічної оваріоектомії у сук та при багатьох інших втручаннях у сільськогосподарських та домашніх тварин.

Відомі механічні, фізичні, хімічні та біологічні методи зупинки кровотеч [Власенко В.М., Тихонюк Л.А., Рубленко М.В. Оперативна хірургія, анестезіологія і топографічна анатомія. -Біла Церква, 2003. -512с.]. Найбільш поширенішими є механічні, як найбільш надійні, оскільки для всіх інших потрібен деякий проміжок час, щоб вони проявили свою дію, бо вони не торзують судину, а лише активують процеси згортання крові (звужують судини, прискорюють коагуляцію білків та утворення тромбів).

При лапаротомічній оваріоектомії для проведення торзування судин яєчника використовували прошивну лігатуру [Борисович В.Б., Борисевич Б.В. Оперативная хирургия домашних животных. Традиционные и современные аспекты. -Київ, 1996. -256с.] та накладанням двох гемостатичних пінцетів з подальшим відкручування яєчника [Паршин А.А., Соболев В.А., Созинов В.А. Хирургические операции у собак и кошек - М.: «АКВАРИУМ ЛТД», К.: ФГУИППВ, 2003. -232с.].

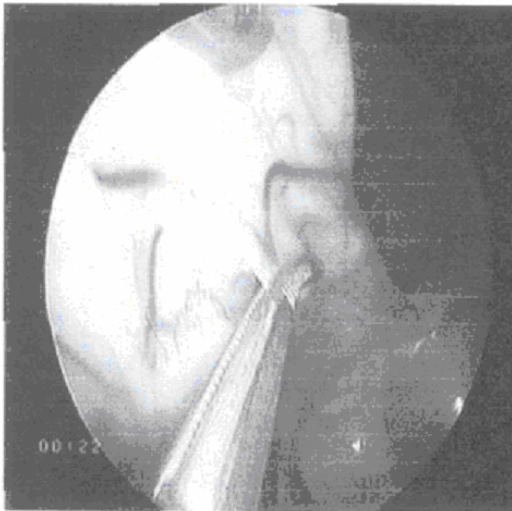
При лапароскопічній оваріоектомії у сук проведення даних методик неможливо, оскільки при цьому не робиться розріз черевної стінки, а лише точкові проколи, через які не можливо ввести хірургічні голки з голкотримачами або гемостатичні пінцети.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб торзування судин яєчника шляхом використання електрохірургічного генератора, що забезпечує попередження кровотечі при лапароскопічній оваріоектомії у сільськогосподарських та домашніх тварин.

Тварину фіксують у спинному положенні, а після накладання пневмоперитонеуму передню частину тіла 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 статеві залози, видалення повітря з черевної порожнини і накладання швів на отвори в черевній стінці.

Торзування судин яєчника проводять за наступною схемою. Яєчник разом з яєчником бурсою атравматичним затискачем відтягують в напрямку протилежної черевної стінки. У місцях проходження судин дисектором у монополярному режимі здійснюють їх коагуляцію (Фіг.1), а потім відрізають статеву залозу L-подібним електродом (Фіг.2). При використанні цього методу кровотечі не спостерігали.



Фіг.1



Fig.2