



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 61408

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЕКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТУ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ ІЗ ПРИВОДУ ПОРА-  
НЕННЯ СЕРЦЯ

1

2

(21) 2003010754

(22) 28 01 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р

(72) Гринцов Олександр Григорович, Кузнецов  
Олександр Сергійович, Комісаров Сергій Ігорови-  
вич, Юр'єв Василь Валентинович(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІ-  
РУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ(57) Спосіб профілактики ексудативного перикар-  
диту після операції із приводу поранення серця,  
який включає ушивання рани міокарда і часткове  
висічення тканини перикарда, який відрізняєть-  
ся тим, що після ушивання рани серця проводять  
часткову перикардектомію

Винахід відноситься до медицини, а саме до  
серцевої хірургії і може бути використаний для  
профілактики ексудативного перикардиту (ЕП) у  
віддаленому періоді після операцій із приводу по-  
ранень серця

ЕП - тяжке захворювання, що ускладнює плин  
післяопераційного періоду операції з приводу про-  
никаючого поранення серця. Поранення міокарда  
спричиняє розвиток післятравматичного ЕП, при  
якому відбувається здавлення порожнини серця,  
що клінічно виявляється різким підвищенням цен-  
трального венозного тиску з периферичним веноз-  
ним застоєм і падінням серцевого викиду

Відомий спосіб профілактики ЕП після опера-  
цій із приводу поранень серця [1] полягає в тому, що  
операція закінчується накладенням на перикард  
рідких вузлових швів і накладенням контрапертур-  
ного отвору позаду від діафрагмального нерва для  
забезпечення відтоку залишків згустків крові і рі-  
дини з порожнини перикарду. Однак, досвід пока-  
зує, що даний спосіб профілактики ЕП ефективний  
тільки в найближчі 12-24 години після операції, у  
подальшому дренажні отвори прикриваються фіб-  
рином і затруднюють відтік рідини, тим самим  
створюючи умови для розвитку ЕП

Як прототип прийнятий спосіб лікування ЕП  
[2], який полягає в тому, що при наявності рідини в  
перикарді хворому роблять висічення ділянки пе-  
рикарда, евакуацію запального ексудату і ство-  
рення відтоку рідини з порожнини перикарда за  
допомогою ендоскопічного доступу. Недоліком  
цього методу є те, що оперативне лікування ЕП  
здійснюється в найближчому післяопераційному  
періоді на тлі зниження серцевого викиду, нарост-

танні недостатності у великому колі кровообігу, що  
у свою чергу підвищує ризик і травматичність по-  
вторної операції на перикарді

В основу винаходу покладена задача - за до-  
помогою менш травматичного способу, уникнути  
повторних операцій на органах грудної клітки, а  
саме на перикарді, створити адекватний відтік за-  
пальної рідини і виключити можливість виникнення  
ЕП у віддаленому післяопераційному періоді

Поставлена задача вирішується так, що під  
час екстреної операції при пораненні серця, піс-  
ля ушивання рани міокарду здійснюється часткова  
перикардектомія і, таким чином, створюються  
умови, що перешкоджають нагромадженню ексу-  
дату в порожнині перикарда і розвитку ексудати-  
вного перикардиту

Винахід застосовується так після ушивання  
рани серця і стабілізації гемодинаміки на передній  
і бічній поверхні перикарда, ближче до верхівки  
серця, у проекції шлуночків, за допомогою торака-  
льних ножиць висікається ділянка перикарда роз-  
міром 5х5см, не ушкоджуючи цілісність діафраг-  
мального нерва. Після чого виконується ретельний  
гемостаз судин перикарда за допомогою електро-  
коагуляції. Плевральна порожнина дренирується  
двома дренажами й зашивається наглухо

Наводимо конкретний приклад: хворий 27 ро-  
ків, доставлений у санпропускник машиною «шви-  
дкої допомоги» у вкрай важкому стані, з поплута-  
ною свідомістю, з наявністю колото-різаної рани,  
розміром 2,5х0,7см, у 4 міжребір'ї ліворуч, по се-  
редній ключичній лінії. Аускультативно - тони сер-  
ця глухі, пульс слабкої напруги і наповнення, 100  
ударів у хвилину. Артеріальний тиск 70/30мм ртут-

(13) A

(11) 61408

(19) UA

ного стовпа. Хворому виставлений діагноз проникаюче копото-різане поранення лівої половини грудної клітки, поранення серця, геморагічний шок. Хворий в екстреному порядку був взятий в операційну, де йому зроблена передньо-бокова торакотомія, перикардотомія. Виявлена рана лівого шлуночка серця розміром 1,7х0,4см, з якої під тиском надходила кров. Рана міокарда зашита П-подібним швом. Після видалення гемотораксу і гемоперикарда, за допомогою торакальних ножів, у нижній третині перикарда зроблене висічення перикардального шматка розміром 5х5см. Виконано ретельний гемостаз, плевральна порожнина дренувана, рана зашита наглухо. У післяопераційному періоді по дренажах у першу добу відійшло до 400мл серозно-геморагічного ексудату, на другу добу - 250мл серозного ексудату, на третю - 100мл, на четверту - 40мл серозного ексудату. Дренажі з плевральної порожнини вилучені на 3-4 добу, шви зняті на 9 добу. При контрольному рентгенологічному дослідженні органів

грудної клітки - тінь серця не розширена, серцева пульсація збережена. При контрольній ЕХОКГ - рідина в порожнині перикарда не виявлена. На 13 добу хворий виписаний з відділення.

При використанні цього способу, у післяопераційному періоді у хворих з відкритими пораненнями серця, нагромадження рідини в порожнині перикарда і розвиток ЕП не відзначалося. До того ж даний спосіб виключає повторне оперативне втручання на органах грудної клітки з метою розвантаження порожнини перикарда від ексудату.

Джерела інформації, прийняті до уваги

1. Экстренная хирургия сердца и сосудов / Под ред. М.Е.Де Бэки, Б.В.Петровского - М. Медицина, 1980 - 248с.

2. Наш первый опыт эндоскопических перикардэктомий / В.К.Гусак, О.И.Миминошвили, С.В.Растунцев, С.И.Эстрин, Н.Ю.Загайнов // Серцево-судинна хірургія. Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. Вип. 8 -К, 2000 -С 53-54.