



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65199 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РОЗРИВІВ ЗАДНІХ СЕГМЕНТІВ ПЕЧІНКИ ПРИ ЗАКРИТІЙ ТРАВМІ ПЕЧІНКИ

1

2

(21) u201106477

(22) 23.05.2011

(24) 25.11.2011

(46) 25.11.2011, Бюл.№ 22, 2011 р.

(72) КАПШИТАР ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ

(73) КАПШИТАР ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб діагностики розривів задніх сегментів печінки при закритій травмі печінки шляхом вико-

нання лапароскопії, який **відрізняється** тим, що досліджують передні сегменти печінки на наявність розривів і, за відсутності таких та за наявності рідкої крові у правому піддіафрагмальному просторі, правому боковому фланку, порожнині малого таза, діагностують розрив задніх сегментів печінки.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана у діагностиці розривів задніх сегментів печінки.

Пошкодження печінки при закритій травмі живота займають 1-е місце і складають від 7,2 % до 59 %. Перебіг їх тяжкий, діагностика вкрай важка, летальність висока, що обумовлює актуальність проблеми, яка дотепер не вирішена. Високоінформативним методом діагностики є лапароскопія, основана на візуалізації прямих та не прямих ознак розриву печінки. Під час дослідження видно передні сегменти печінки (III, IV, V, VI сегменти), що дозволяє візуалізувати їх розрив. Нижню поверхню печінки можна оглянути, використавши маніпулятор. Задні сегменти печінки (VII, VIII сегменти) візуалізувати під час лапароскопії неможливо, у зв'язку з чим не видно і їх розривів, що знижує точність діагностики сегментів печінки взагалі.

Це обумовлює необхідність розробки нових, більш ефективних способів діагностики розривів задніх сегментів печінки при закритій травмі печінки.

У доступній нам літературі ми не знайшли способів, де описано діагностику розривів саме задніх сегментів печінки.

Відомий спосіб діагностики розривів печінки при закритій травмі живота при використанні лапароскопії (Лапароскопія у невідкладній хірургії та гінекології /В.В. Бойко, Ю.Б. Григоров, В.Г. Дуденко та ін... - Харків: Торнадо, 2002.-174 с).

Спільною суттєвою ознакою найближчого аналога і способу, що заявляється, є така: виконання лапароскопії.

Однак, цей спосіб недостатньо ефективний за рахунок наявності нижче наведених вад:

- задні сегменти печінки (VII та VIII сегменти) не доступні візуалізації під час лапароскопії, тому і не видно розриву їх сегментів;

- лапароскопічна трубка зовні є металевою, що виключає її згинання, яке б дозволило оглянути вказані сегменти печінки;

- за наявності лише торцевого лапароскопу, що має зріз під кутом 90, різко погіршується огляд закругленої діафрагмальної поверхні печінки;

- сама печінка міцно фіксована за рахунок численних зв'язок та трубчастих структур у воротах печінки, що унеможливує її зміщення та покращення візуалізації її паренхіми.

Таким чином, зазначений спосіб має значні вади, які роблять неможливим візуальну діагностику розривів задніх сегментів печінки.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу діагностики розривів задніх сегментів печінки при закритій травмі печінки шляхом встановлення локалізації рідкої крові, що забезпечить підвищення точності діагностики.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає лапароскопію, новим є те, що досліджують передні сегменти печінки на наявність розривів, і за відсутності таких, та за наявності рідкої крові у правому піддіафрагмальному просторі, правому боковому фланку, порожнині малого таза, діагностують розрив задніх сегментів печінки.

Прийнятно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у наступному:

- запропонований спосіб є доволі простий;

- запропонований спосіб збільшує частоту лапароскопічної діагностики розривів задніх сегментів печінки;

(19) UA (11) 65199 (13) U

- діагностика розривів задніх сегментів печінки під час лапароскопії дозволяє вибрати найбільш оптимальний хірургічний доступ до них.

Спосіб здійснюється таким чином. У постраждалого є закрита травма живота з нечіткою клінічною картиною пошкоджень органів черевної порожнини. Виконана лапароскопія. Оглянуті передні сегменти печінки - розриви відсутні. Втім, у правому піддіафрагмальному просторі, правому боковому фланку та порожнині малого тазу візуалізована рідка кров. Інші пошкодження у черевній порожнині відсутні. На основі візуальної лапароскопічної семіотики діагностована закрита травма живота, розрив задніх сегментів печінки, гемоперитонеум. Невідкладна верхня серединна лапаротомія. Мобілізація печінки шляхом розсічення її зв'язочного апарату. Лапароскопічний діагноз підтверджений.

Приклад. Хворий Т., 21 року, № історії хвороби 18797 доставлений у хірургічну клініку 23.12.2010 року о 1-00 після дорожньо-транспортної пригоди. Знаходився за кермом легкового автомобіля. Доставлений машиною швидкої медичної допомоги з діагнозом закритий перелом IV-VIII ребер справа, закрита травма живота? Загальний стан середньої тяжкості. Блідий. Пульс 116 ударів у 1 хв. АТ115/70 мм рт. ст. Під час пальпації різкий біль у правій половині грудної клітки. Дихання везикулярне на всьому протязі. Язик вологий. Живіт різко болючий та напружений під час пальпації у правому підре-

бер'ї та мезогастральній ділянці з сумнівним симптомом Щоткіна-Блюмберга. Притуплення перкуторного звуку відсутнє. Перистальтика кишечника задовільна. ГБ - 135 г/л. ЕР - 4,0 × 10 /л. Л - 9,4 × 10 /л. п - 10 %, с - 68 %, л - 15 %, м - 7 %. Загальний аналіз сечі - норма. Діагноз "Закрита травма живота. Пошкодження органів? Гемоперитонеум?". Екстрена лапароскопія. Виявлений невеликий об'єм рідкої крові у правому піддіафрагмальному просторі, правому боковому фланку, порожнині малого тазу. Передні сегменти печінки без наявності розривів. Інші пошкодження у черевній порожнині відсутні. Лапароскопічний діагноз "Закрита травма живота. Розрив задніх сегментів печінки. Гемоперитонеум II ступеня". Невідкладна верхня серединна лапаротомія. Печінка мобілізована. Після ревізії підтверджений лапароскопічний діагноз "Закрита травма живота.

Розриви задніх сегментів печінки (VII та VIII сегментів). Розриви печінки зашиті П-подібними швами вікрилом. Кров видалена з черевної порожнини. Через контрапертури поліхлорвінілові дренажі встановлені у піддіафрагмальний простір та порожнину малого тазу. Рана пошарово зашита. Асептична пов'язка. Післяопераційний період без ускладнень. Дренажі з черевної порожнини виділені на 4 добу, шви зняті - на 10 добу. Виписаний у задовільному стані 08.01.2011 р. для закінчення лікування у хірурга поліклініки.