

Винахід відноситься до медицини, переважно до хірургії, і може бути використаний при лікуванні травматичних уражень селезінки, передміхурової залози.

Відомий спосіб оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів, що містить хірургічне втручання на селезінці та збереження органу або його частки, у відповідності з яким, при ушиванні ран селезінки під шви з кетгута підкладали аутодермальні полоски, підшкірножирову клітковину та сальник на ножиці [1].

Сукупність цих дій призводить до недостатності регіонарного кровопостачання, локальної ішемії, прорізування швів, а також значно підвищує ризик гнійно-запальних ускладнень та вторинної кровотечі.

Це зумовлено тим, що накладання швів на травмовану селезінку значно збільшує час оперативного етапу, викликає здавлення тканин, у зв'язку з чим процеси репарації уповільнюються; використання кетгута призводить до запальних процесів у післяопераційному періоді. Все це зумовлює низьку ефективність вищеприведеного способу.

Причиною, що стримує досягнення очікуваного технічного результату є використання при операціях на травмованій селезінці швів.

Відомий спосіб оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів, що містить хірургічне втручання на селезінці та збереження органу або його частки, в якому під час оперативного втручання з приводу травми селезінки на місце пошкодження накладається кетгута або капронова сітки [2].

До причини, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить накладання сітки на травмовану селезінку, що значно збільшує час оперативного етапу, викликає здавлення тканин, у зв'язку з чим процеси репарації уповільнюються; використання кетгута призводить до запальних процесів у післяопераційному періоді, використання капрону призводить до склерозування органу.

Відомий також спосіб оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів, що містить ендоваскулярну чрекатетерну емболізацію селезінкової артерії гемостатичною губкою, металевими спіралями та аутозгустками крові; використання гемостатичних препаратів: 5% епіклонамінокапронової кислоти і 60% розчину глюкози. [3].

До недоліків, що стримують досягнення очікуваного технічного результату належить використання складної операційної техніки, яка має незначне розповсюдження в хірургічних клініках, які працюють в умовах невідкладних станів, пов'язаних з травмами паренхіматозних органів. Це також зумовлює низьку ефективність вищеприведеного способу.

Відомий спосіб оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів, що містить хірургічне втручання на селезінці та збереження органу або його частки, у відповідності з яким, рани селезінки та інших паренхіматозних органів коагулювали променем вуглекислотного лазера [4].

Сукупність цих дій призводить до недостатності регіонарного кровопостачання, затримці розвитку рубцевої тканини, підвищенню ризику гнійно-запальних ускладнень та вторинної кровотечі.

Це зумовлено тим, що застосування лазерного випромінювання призводить до формування некротизованої тканини, включенням в сформований рубець інкапсульованих решт коагульованих часток, гігантських клітин і глибок сідеріна, лейкоцитарній інфільтрації, у зв'язку з чим процеси репарації уповільнюються. Все це зумовлює низьку ефективність вищеприведеного способу.

Причиною, що стримує досягнення очікуваного технічного результату є використання при операціях лазерного випромінювання.

Означені заходи, безумовно, є малоефективними у порівнянні з рішенням задачі, що заявляється.

Найбільш близьким до винаходу, що заявляється, є спосіб оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів, що містить застосування при різаних ранах селезінки та інших паренхіматозних органах, зокрема передміхуровій залозі, медичного клею на формальдегідній основі [5].

Але відоме рішення задачі також стримує досягнення очікуваного технічного результату, бо використання таких клеїв призводить до токсичної дії, що зумовлює низьку ефективність вищенаведеного способу оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів.

В основу винаходу поставлено задачу створити такий спосіб оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів, при якому на місце пошкодження паренхіматозного органу після хірургічного втручання наносять ціанакрилатний біологічний клей "Катсіл", який позбавлений токсичної дії та забезпечує підвищення ефективності цього способу при використанні.

Вищезазначений технічний результат досягається тим, що при використанні відомого способу оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів, що містить хірургічне втручання та збереження органу або його частки, який відрізняється тим, що додатково після хірургічного втручання на місце пошкодження паренхіматозного органу наносять біологічний клей "Катсіл".

Створений спосіб оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів дозволяє з високою долею вірогідності (95%) зменшити час оперативного втручання і у значно більшій мірі (на 85-95%) ніж за прототипом забезпечити надійний гемостаз та уникнути інтраопераційних та післяопераційних гнійно-запальних ускладнень, що зумовлено застосуванням біологічного клею на ціанакрилатній основі.

Відомості, що підтверджують можливість здійснення винаходу з досягненням вищезазначеного технічного результату полягають в наступному.

Для здійснення способу використовують звичайну операційну техніку. При здійсненні способу оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів після лапаротомії знаходять розрив паренхіматозного органу, проводять хірургічну обробку, накладають тимчасовий судинний затискач на питаючу артеріальну ніжку та на місце ушкодження наносять біологічний клей "Катсіл". Після забезпечення гемостазу знімають судинний затискач.

Приклад.

У хворого, чоловіка, 33 років, після тупої травми живота діагностовано розрив селезінки. Після обробки операційного поля перворутом дворазово під ендотрахеальним наркозом виконана середина лапаротомія. В черевній порожнині сгустки крові загальним об'ємом 450мл. При ревізії органів черевної порожнини знайдено рану верхнього полюсу селезінки 4,5×1см з нерівними краями. Після накладання затискача на судинну ніжку

селезінки кровотеча з рани з декілька зменшилась. На місце ушкодження нанесли клей "Катсіл" об'ємом 0,3-0,4мл. Експозиція на протязі 2-3 хвилин. Зняли судинний затискач. Контроль гемостазу. Ушивання лапаротомічної рани. Хворий видужав та виписаний на сьому добу.

Сукупність вищезначених заходів дозволяє забезпечити надійний гемостаз та зменшити інтраопераційні та післяопераційні гнійні ускладнення.

Тож, заходи заявника, що запропоновані у винаході, значно перевершують досягнення об'єктів-аналогів завдяки скороченню часу оперативного втручання, надійному гемостазу, що забезпечує підвищення ефективності операції, наприклад на 85-95%. Використання запропонованого способу оперативного лікування травматичних уражень паренхіматозних органів дозволить провести органозберігачу операцію, забезпечити надійний гемостаз, зменшити інтраопераційні та післяопераційні гнійні ускладнення, що підтверджується прикладом конкретного використання.

Джерела інформації:

1. Цыбырнэ К.А., Липован В.Г., Барган М.А. Сравнительная оценка некоторых методов гемостаза при операциях на печени и селезенке // Хирургия. - 1987. - №7. - С.45-49.

2. Умаров А.М. Применение кетгутовой сетки для остановки кровотечения при повреждениях селезенки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Андижан, 1991. - 20с.

3. Шапкин В.С., Москвичев В.Г., Эсауленко В.П. Опыт рентгенохирургических вмешательств при закрытой травме печени и селезенки // Диагностика и лечение заболеваний печени, поджелудочной железы, селезенки и двенадцатиперстной кишки: Тез. докл. конфер. Хирургов. - Тюмень, 1990. - С.82-84.

4. Нечаев Л.Е., Костюк Г.А., Калашников С.А. Остановка кровотечения с использованием плазменной хирургической установки при повреждении печени и селезенки // Актуальные вопросы организации неотложной помощи в хирургии и травматологии. - 1989. - С.64-65.

5. Sibilly A., Jung F. Le traitement conservateur dans traumatismes de la rate // Chir. (Paris). - 1982. - V.108, №4. - P.336-341.