

Спосіб ліг/ування кровоносних судин при мануально асистованих лапароскопічних операціях

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при виконанні мануально асистованих лапароскопічних втручань.

Традиційні методи ліг/ування великих судин при виконанні лапароскопічних і мануально асистованих лапароскопічних операцій, наприклад, спленектомій, достатньо складні і недосконалі. Кліпування ефективно тільки для судин невеликого діаметра. Використання з цією метою ендоскопічних степлерів багаторазово підвищує вартість виконання операції. Накладення лігатур із інтра- або екстракорпоральним зав'язуванням вузлів потребує спеціальних навичок хірурга і значно подовжує час виконання операції. Тому удосконалення методики ліг/ування великих судин, а також її здешевлення є актуальною проблемою сучасної хірургії.

Найбільш близьким до запропонованого винаходу є метод прошивання судин та екстракорпорального зав'язування вузла [1], в якому використовується ліг/ування судин і їх прошивання із використанням голки з довгою лігатурою з наступним екстракорпоральним зав'язуванням вузла та опусканням його в черевну порожнину спеціальним ендоскопічним штовхачем.

Але цей метод виконання ліг/ування судин досить складний. Він не використовує цілком такої переваги мануально асистованих операцій, як можливість маніпулювання однією рукою в черевній порожнині. Крім того, накласти лігатуру за допомогою голки або вільного кінця нитки на виділені великі судини вдасться не завжди легко. При маніпуляціях із голкою є ризик поранення судини, а при використанні однієї лігатури її

кінець складно провести під виділені судини, сформувати петлю і зав'язати вузол.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лігування великих судин при мануально асистованих лапароскопічних втручаннях з метою більш простого, швидкого та менш коштовного виконання цього етапу операції.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу³, до одного кінця лігатури довжиною 40 – 60 см фіксують металеву кульку діаметром 5 – 10 мм, яку вводять в черевну порожнину через троакар, а накладання лігатури, формування петлі і зав'язування вузла здійснюють за допомогою кульки однією лівою рукою хірурга, введеною в черевну порожнину через систему пневморукава, а другою вільною рукою здійснюють фіксацію і тракцію вільного кінця нитки поза черевною порожниною, або накладання лігатури та зав'язування вузла виконують цілком інтракорпорально лівою рукою й одним лапароскопічним затискачем чи двома лапароскопічними затискачами з використанням нитки з кулькою на кінці довжиною 20 – 25 см.

Спосіб здійснюється наступним чином.

До початку операції на один кінець лігатури довжиною 40 – 60 см фіксують металеву кульку діаметром 5 - 10 мм, в центрі якої зроблений отвір для більш зручної фіксації нитки. Після виділення великих судин за допомогою руки хірурга та ендоскопічних інструментів один кінець підготовленої лігатури з кулькою на кінці вводять в черевну порожнину через троакар. Наявність кульки, яка під дією сили ваги натягує нитку, дозволяє більш легко провести лігатуру під виділеними судинами, сформувати петлю і зав'язати вузол однією лівою рукою хірурга, введеною в черевну порожнину через систему пневморукава. Другою рукою здійснюють фіксацію і тракцію вільного кінця нитки поза черевною порожниною. Лігатуру з кулькою на кінці можна використовувати й при інтракорпоральному зав'язування вузлів. У цьому випадку використовують нитку довжиною 20 – 25 см, а накладання лігатури і

зав'язування вузла виконують лівою рукою й одним лапароскопічним затискачем чи двома лапароскопічними затискачами.

Приклади конкретного використання способу.

Запропонованим способом проведено ліг/ування великих магістральних судин ніжки селезінки при виконання мануально асистованої лапароскопічної спленектомії у 12 хворих з тромбоцитопенічною пурпурою та іншими гематологічними захворюваннями.

Використання запропонованого способу дозволило у всіх хворих виконати ліг/ування судинної ніжки селезінки та наступне її перетинання без ендоскопічного степлера, що значно зменшило вартість виконання цих операцій та майже не впливало на їхню тривалість.

Приклад 1. Хвора К., 26 років. Діагностовано тромбоцитопенічну пурпуру з гіперспленізмом та спленомегалією. Їй виконано мануально асистовану спленектомію з ліг/уванням судинної ніжки селезінки за запропонованим нами способом. Ускладнень при його використанні та в післяопераційному періоді не було.

Приклад 2. Хворий М., 27 років. Виконано лапароскопічну спленектомію з приводу лімфоми селезінки з використанням запропонованого способу ліг/ування судинної ніжки органу. Кровотечі, а також інших ускладнень при використанні цього способу у хворого не виявлено.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє більш легко, швидко та з меншою витратою коштів виконувати ліг/ування великих судин при виконанні мануально асистованих лапароскопічних втручань.

Л і т е р а т у р а

1. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. М.: ИМА-пресс, 1996. – 152 с.