



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 45726

(13) A

(51) B A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ФОРМУВАННЯ ПАСМА САЛЬНИКА ДЛЯ ПЛАСТИКИ КУКСИ БРОНХА**

1

2

(21) 2001064194

(22) 18 06 2001

(24) 15 04 2002

(46) 15 04 2002, Бюл. № 4, 2002 р.

(72) Шкварковський Ігор Володимирович, Алексєєнко Олександр Васильович, Яцків Василь Васильович

(73) Шкварковський Ігор Володимирович, Алексєєнко Олександр Васильович, Яцків Василь Васильович

(57) Спосіб формування пасма великого сальника для пластики кукси бронха, який відрізняється тим, що виконується лапароскопічно

Вінахід відноситься до галузі медицини і може використовуватись в торакальній хірургії з метою профілактики після пульмонектомічної неспроможності швів кукси бронха та емпієми плеври. Відомий спосіб формування пасма сальника, запропонований Ю.Н. Левашовим, Ю.В. Пржедецьким, Б.Б. Шафировским "Клиническое применение большого сальника в профилактике бронхиальных свищей после пневмонэктомии" Грудная и сердечно-сосудистая хирургия -1994 -№2 -с 42-46, який передбачає виконання лапаротомії з подальшим виконанням пасма сальника шляхом використання стандартного хірургічного інструментарію, дозволяє сформувати пасмо необхідної довжини з збереженням його достатнього кровопостачання на всьому протязі. Однак до недоліків зазначеного способу відноситься необхідність виконувати лапаротомію, як доступ до органів черевної порожнини, що, збільшує операційну травму, ризик виникнення післяопераційних ускладнень та термін перебування хворих в лікарні.

В основу винаходу покладена мета знизити травматичність пластичних операцій, пов'язаних з використанням тканини великого сальника.

Для вирішення цього завдання пропонується спосіб лапароскопічного формування пасма великого сальника, який відрізняється тим, що виконується лапароскопічно, та немає необхідності виконувати лапаротомію.

Ми пропонуємо наступну послідовність етапів операції. Після обробки операційного поля під місцевою анестезією 0,25% розчином новокаїну в нижній точці Калька (розміщеній на 3см нижче пуп-

ка та на 0,5см зліва від середньої лінії) виконується розріз шкіри до 2см. Для попередження пошкодження внутрішніх органів, хворого просять "надути" живіт, передня черевна стінка підтягується прошивною лігатурою. В черевну порожнину вводиться троакар, після видалення стилета накладається пневмоперитоніум. При введенні газу необхідно керуватись відчуттям хворого.

В черевну порожнину вводиться об'єктів лапароскопа та виконують ревізію органів черевної порожнини. При відсутності злук в черевну порожнину вводяться два маніпулятори через окремі розтини нижче реберної дуги на 2см по лівій та правій середньо-ключичній ліній.

Виконується прошивання правих шлунково-сальникових судин шляхом накладання титанових кліпсів з використанням аплікатора А5631, розтин продовжується до середини тіла шлунка. З метою подовження пасма та надання йому більшої рухомості виконується мобілізація сальника від попереково-ободової кишки, мілкі судини коагулюються.

Сформоване пасмо сальника фіксується до сухожильної частини лівого куполу діафрагми титановою кліпсою для його подальшого проведення в плевральну порожнину.

Наступним етапом операції є виконання торакотомії з видаленням необхідного об'єму легеневої тканини. Діафрагмотомія виконується в сухожильній частині діафрагми (в місці фіксації сальника), з подальшим укриттям швів кукси бронха за стандартними методиками.

(13) A

(11) 45726

(19) UA

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)  
вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна  
(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»  
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна  
(044) 216 – 32 – 71