

© Шкварковський І.В., Алексєєнко О.В., Яцків В.В.

УДК 616.233-072

## **СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ФОРМУВАННЯ ПАСМА САЛЬНИКА ДЛЯ ПЛАСТИКИ КУКСИ БРОНХА**

**І.В.Шкварковський, О.В.Алексєєнко, В.В.Яцків**

*Кафедра госпітальної хірургії (зав. – проф. А.Г.Іфтодій) Буковинської державної медичної академії*

Відомий спосіб формування пасма сальника [1], який передбачає виконання лапаротомії з використанням стандартного хірургічного інструментарію і дозволяє сформувати клапоть необхідної довжини зі збереженням його достатнього кровопостачання. Однак до недоліків зазначеного способу відноситься необхідність виконувати лапаротомію, що посилює операційну травму, ризик виникнення післяопераційних ускладнень та термін перебування хворих у лікарні.

Мета розробленого нами способу лапароскопічного формування пасма великого сальника [2] полягає у зниженні травматичності пластичних операцій, пов'язаних з використанням великого сальника.

**Техніка.** Після обробки операційного поля під місцевою анестезією 0,25%-ним розчином новокаїну в нижній точці Калька, розміщеній на 3 см нижче пупка і 0,5 см лівіше серединної лінії, виконують розріз шкіри до 2 см. Для запобігання пошкодженню внутрішніх органів хворий "надуває" живіт, передню черевну стінку підтягують прошивною лігатурою. У черевну порожнину вводять троакар, після видалення стилета накладають пневмоперитонеум. Під час інсуфляції газу необхідно керуватися відчуттями хворого.

У черевну порожнину вводять об'єктив лапароскопа і виконують ревізію органів че-

ревної порожнини. За відсутності спайок у черевну порожнину вводять два маніпулятори через окремі розрізи на 2 см нижче реберної дуги по лівій та правій середньоключичних лініях.

Прошивають праві шлунково-сальникові судини накладанням титанових кліпсів з використанням аплікатора А 5631. Сальник розсікають до середини великої кривини шлунка. З метою подовження пасма та надання йому більшої рухомості виконують мобілізацію сальника від поперечної ободової кишки, дрібні судини коагулюють.

Сформоване пасмо сальника фіксують до сухожилкового центру лівого купола діафрагми титановою кліпсою для його подальшого проведення в грудну порожнину.

Виконують торакотомію з видаленням необхідного об'єму легеневої тканини. Діафрагмотомію виконують у межах сухожилкового центру (в місці фіксації сальника), пасмо сальника проводять у грудну порожнину і покривають шви кукси бронха за стандартними методиками.

Розроблений метод лапароскопічного формування пасма великого сальника використаний у трьох хворих із злоякісними новоутвореннями легень як перший етап хірургічного лікування. Ускладнень, пов'язаних з використанням лапароскопічної техніки, не було.

### **Література**

1. Левашов Ю.Н., Пржедецький Ю.В., Шафировский Б.Б. Клиническое применение большого сальника в профилактике бронхиальных свищей после пневмонэктомий // *Груд. и серд.-сосуд. хирургия.* – 1994.

– № 2. – С. 42-46. 2. Шкварковський І.В., Алексєєнко О.В., Яцків В.В. Спосіб лапароскопічного формування пасма сальника для пластики кукси бронха // *Промислова та інтелектуальна власність*. – 2002. – № 4. – С. 23.

**СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ФОРМУВАННЯ ПАСМА САЛЬНИКА ДЛЯ ПЛАСТИКИ КУКСИ БРОНХА**

*І.В.Шкварковський, [О.В.Алексєєнко], В.В.Яцків*

**Резюме.** Розроблений спосіб лапароскопічного формування пасма сальника для пластики кукси бронха дозволяє зменшити операційну травму.

**Ключові слова:** лапароскопія, оментопластика.

**A TECHNIQUE OF LAPAROSCOPIC MOULDING OF AN OMENTUM FLAP FOR BRONCHIAL STUMP PLASTIC REPAIR**

*I.V.Shkvarkovskiy, [O.V.Alekseienko], V.V.Yatskiy*

**Abstract.** The developed technique of laparoscopic moulding of an omentum flap for bronchial stump plastic repair makes it possible to decrease operative morbidity.

**Key words:** laparoscopic, omentoplasty.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 12.07.2003 р.