



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33363 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/12МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ЖІНОК ЗА ГРУБНИКОМ В.В.

1

(21) u200714000

(22) 13.12.2007

(46) 25.06.2008, Бюл.№ 12, 2008 р.

(72) ГРУБНИК ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ,
UA(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ, UA(57) Спосіб ендоскопічної холецистектомії у жінок, що включає видалення жовчного міхура під контролем відеоендоскопічної техніки, який **відрізняється** тим, що виконують лише одну пункцію черевної порожнини на ділянці пупка, куди вводять 3 мм троакар, через який створюють пневмопери-

2

тонеум, а також 3 мм лапароскоп для огляду черевної порожнини і інструменти для виконання етапів операції, яку виконують під контролем гнучкого гастроскопа, який вводять в черевну порожнину через заднє склепіння піхви, при цьому інструменти для виконання холецистектомії вводять як через канали гнучкого гастроскопа, так і через 3 мм троакар, введений у міні-розріз на ділянці пупка, потім після видалення жовчного міхура його вилучають із черевної порожнини за допомогою гнучкого гастроскопа через кольпотомічний отвір у задньому склепінні піхви.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до хірургії і гінекології, і може бути використана для ендоскопічної холецистектомії у жінок.

Відомий спосіб проведення холецистектомії, який полягає у виконанні лапаротомії, передіченні міхурової артерії і міхурового протока, видаленні конкрементів, при цьому розтинають порожнину жовчного міхура поздовжньо, циркулярно по границі тіла і шийки. Виділяють шийку і міхуровий проток. При дисекції виконують пристінну коагуляцію гілок міхурової артерії до досягнення гемостазу. Герметизують просвіт міхурового протока проксимальніше рівня наступного передічення. Нефіксовані стінки жовчного міхура видаляють. Фіксовані стінки жовчного міхура мукоклазують. Спосіб дозволяє розширити межі можливостей застосування холецистектомії.

Однак вказаний спосіб є досить технічно складним і інвазивним, після проведення операції залишаються рубці на передній черевній стінці, значна вираженість болю.

Виконання ендоскопічної холецистектомії у жінок з урахуванням їх анатомічних особливостей невідоме.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу ендоскопічної холецистектомії у жінок шляхом всього однієї пункції черевної порожнини в області пупка, куди вводять троакар, лапароскоп і інструменти для виконання етапів операції, а гнучкий гастроскоп для контролю опе-

рації вводять в черевну порожнину через заднє склепіння піхви, що дозволить досягти гарного косметичного ефекту, уникнути небажаних рубців на передній черевній стінці, а також досягти подвійної ендоскопічної візуалізації органів черевної порожнини.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, використовують лише одну пункцію черевної порожнини в області пупка, куди вводять 3мм троакар, через який створюють пневмоперитонеум, а також 3мм лапароскоп для огляду черевної порожнини і інструменти для виконання етапів операції, яку виконують під контролем гнучкого гастроскопа, котрий вводять в черевну порожнину через заднє склепіння піхви, при цьому інструменти для виконання холецистектомії вводять як через канали гнучкого гастроскопа, так і через 3мм троакар, введений у мінірозріз в області пупка, потім після видалення жовчного міхура його вилучають із черевної порожнини за допомогою гнучкого гастроскопа через кольпотомічний отвір у задньому склепінні піхви.

Спосіб виконується наступним чином. На передній черевній стінці виконують мікророзріз 3мм у області пупка, слід котрого, завдяки складкам шкіри, після операції практично невидимий. У підготовлений отвір вводять 3мм троакар, через який під час операції створюють пневмоперитонеум, а також вводять 3 мм лапароскоп для огляду черевної порожнини і інструменти, необхідні для виконання ендоскопічної холецистектомії. Операцію викону-

(13) U

(11) 33363

(19) UA

ють під контролем гнучкого гастроскопу, котрий вводять в черевну порожнину через заднє склепіння піхви. Інструменти для виконання холецистектомії вводять як через канали гнучкого гастроскопу, так і через 3 мм троакар, введений у мінірозріз в області пупка. Можливість такої подвійної візуалізації органів черевної порожнини дозволяє у більш короткий термін і технічно більш просто і якісно виконувати операцію.

Після видалення жовчного міхура його вилучають із черевної порожнини за допомогою гнучкого гастроскопа через кольпотомічний отвір у задньому склепінні піхви. Виконання ендоскопічної холецистектомії у жінок за заявленим способом дозволяє досягти меншої вираженості болів, скоротити строки загоювання у післяопераційному періоді через те, що не травмується шкіра, апоневроз, м'язи, черевина передньої черевної стінки,

на який практично після операції не залишається рубців, досягається добрий косметичний ефект.

Запропонованим способом ендоскопічної холецистектомії проліковано жінок. Операція може бути рекомендована для широкого застосування в ендоскопічній хірургічній практиці.

В порівнянні з прототипом заявлений спосіб дозволяє досягти при подібних операціях невідомого до цих пір косметичного ефекту, скоротити термін операції за рахунок двостороннього огляду органів черевної порожнини при операції, а також зменшити вираженість болів у післяопераційному періоді через відсутність травмування шкіри, апоневрозу, м'язів та черевини передньої черевної стінки.

Література:

1. RU, Патент №2145198С1, опубл. 14.07.1998. Оноприев А.В. Способ лапароскопической холецистэктомии.