



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40482 (13) A

(51) 7 A61M25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

(21) 2001031608

(22) 11.03.2001

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Бобров Олег Євгенович, Мендель Микола Андрійович, Бучнєв Валерій Іванович, Семенюк Юрій Степанович, Зубаль Володимир Іванович

(73) Бобров Олег Євгенович, UA, Мендель Микола Андрійович, UA, Бучнєв Валерій Іванович, UA, Се-

менюк Юрій Степанович, UA, Зубаль Володимир Іванович, UA

(57) Спосіб холецистектомії, який включає видалення жовчного міхура від дна до шийки, виділення і перев'язку міхурової протоки і міхурової артерії, який **відрізняється** тим, що після мобілізації жовчного міхура на 2/3 проводять його інверсію в черевну порожнину.

Винахід відноситься до медицини, а саме: до хірургії, - і може бути використаний для лікування хворих калькульозним холециститом.

Відомі способи холецистектомії, які включають видалення жовчного міхура з перев'язкою міхурової артерії і міхурової протоки [1].

Недоліком цих способів є технічні труднощі у виділенні міхурової протоки і міхурової артерії, труднощі при виділенні міхура з ложа, які можуть призводити до ушкоджень жовчних протоків і паренхіми печінки, розтинання просвіту жовчного міхура з інфікуванням черевної порожнини, розвитку кровотеч.

Найбільш близьким за технічною сутністю і прийнятим за прототип є спосіб антеградної холецистектомії, який полягає у видаленні жовчного міхура від дна до шийки, виділенні і перев'язці міхурової протоки і міхурової артерії [2].

Недоліками способу є значні технічні труднощі при виділенні міхурової протоки і міхурової артерії, тому що дно і тіло жовчного міхура, закриваючи операційне поле, перешкоджають візуальному контролю елементів шийки жовчного міхура, що призводить до травми жовчних протоків і розвитку кровотеч.

Задачею винаходу є створення такого способу холецистектомії, який, за рахунок інверсії мобілізованого на 2/3 жовчного міхура, забезпечив би візуальний контроль елементів шийки жовчного міхура і запобіг травматизації і розвитку кровотеч.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі холецистектомії, який включає видалення жовчного міхура від дна до шийки, відповідно до винаходу, проводять інверсію мобілізованого на 2/3 жовчного міхура.

Застосування інверсії мобілізованого на 2/3 жовчного міхура дозволяє забезпечити візуальний контроль елементів шийки жовчного міхура і запобігає пораненню жовчних протоків і розвитку кровотечі.

Спосіб виконують таким чином. Дно жовчного міхура захоплюють вікончастим затискачем. Очеревину над дном жовчного міхура надсікають по обидва боки. Діатермокоагулятором мобілізують жовчний міхур на 2/3. Після цього знімають вікончастий затискач із дна жовчного міхура і накладають його на область кишені Гартмана, а мобілізований на 2/3 жовчний міхур інвертують у черевну порожнину. Під візуальним контролем проводять виділення і перев'язку міхурової протоки і міхурової артерії.

Приклад: Хвора Н., 34 років, історія хвороби № 13286/2000 поступила в плановому порядку з діагнозом хронічний калькульозний холецистит, верифікованим ультрасонографічно. Виконано холецистектомію з доступу Кохера в правому підребер'ї. Після розтину черевної порожнини дно міхура захоплено вікончастим затискачем. Після надсічення очеревини над дном жовчного міхура по обидва боки, зроблена його мобілізація за допомогою діатермокоагуляції на 2/3. Вікончастий затискач знятий із дна жовчного міхура і накладений на область кишені Гартмана, мобілізовані 2/3 міхура, інвертовані в черевну порожнину. Виділені і перев'язані міхурова протока і міхурова артерія, жовчний міхур відсічений від ложа. Зроблено контроль гемостазу, у підпечінковий простір установлений поліхлорвініловий дренаж через окрему контрапертуру. Рана пошарово ушита. Післяопераційний період протікав без особливостей. Хвора виписана на 5 добу після операції.

(19) UA (11) 40482 (13) A

За запропонованим способом оперовані 375 хворих, у жодного з них не було поранення жовчних протоків і розвитку кровотечі, у той час як при використанні способу антеградної холецистектомії в 82 хворих, у 3 із них були поранені жовчні протоки, а в 7 розвилася кровотеча.

Таким чином, порівняння з прототипом показує, що застосування запропонованого засобу дозволяє знизити кількість ушкоджень жовчних протоків і виникнення кровотечі при холецистектомії.

Джерела інформації:

1. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. - М.: Медицина, 1990. - С. 105-106.
2. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. - К.: Здоров'я, 1993. - С. 284-285.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
