



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44174 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

1

2

(21) 2001064110

(22) 14 08 2001

(24) 15 01 2002

(46) 15 01 2002, Бюл. № 1, 2002 р.

(72) Павловський Михайло Петрович, Попик Михайло Петрович, Інденко Федір Павлович, Гавриш Ярослав Ігорович

(73) Павловський Михайло Петрович, Попик Михайло Петрович, Інденко Федір Павлович, Гавриш Ярослав Ігорович

(57) Спосіб дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, який включає введення дренажних трубок в черевну порожнину з допомогою троакара, який відрізняється тим, що кінець лапароскопічного затискача, який введений в черевну порожнину, виводять через троакар назовні, одночасно забираючи троакар, захоплюють кінці дренажних трубок і зворотним рухом затискача вводять їх в черевну порожнину

Винахід відноситься до медицини, а власне, до способів проведення дренажів і може бути використаний при лапароскопічній холецистектомії

Відомі способи дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, які включають проведення дренажних трубок шляхом проштовхування через проколи в черевній стінці [1, 2]

Недоліком цих способів є травматичність і незручність введення дренажних трубок

Найбільш близьким аналогом є спосіб дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, який включає проведення дренажної трубки в черевну порожнину шляхом проштовхування через троакар в правому підребер'ї [3]

Недоліком цього способу являється недостатність дренування черевної порожнини із-за неможливості проведення додаткових дренажних трубок

Завданням винаходу являється розробка такого способу дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, який за рахунок виведення кінця лапароскопічного затискача назовні і захвату ім кінців дренажних трубок забезпечував би підвищення ефективності дренування за рахунок встановлення додаткових дренажів

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, який включає введення дренажних трубок в черевну порожнину

з допомогою троакару, згідно винаходу, кінець лапароскопічного затискача який введений в черевну порожнину, виводять через троакар назовні одночасно забираючи троакар, захоплюють кінці дренажних трубок і зворотнім рухом затискача вводять їх в черевну порожнину

Виведення кінця лапароскопічного затискача назовні, захват кінців дренажних трубок і введення їх зворотнім рухом в черевну порожнину дозволяє швидко і малотравматично завести в черевну порожнину необхідну кількість, дві, три і більше дренажних трубок, що і підвищує ефективність дренування

Спосіб здійснюють наступним чином. Після виконаної лапароскопічної холецистектомії, видаляють жовчний міхур через отвір 10 мм троакару, який проведено в черевну порожнину по білій лінії на 2 см вище мечевидного відростку. Через цей троакар вводять в черевну порожнину 5 мм затискач. В черевній порожнині затискач вставляють в просвіт 5 мм троакару, який встановлюють на перетині реберної дуги та *lin axillaris anterior*. Троакар виймають з черевної порожнини, одночасно подаючи вперед затискач, кінець якого після закінчення даного маневру виходить назовні. Розкривають бранші затискача та між ними вставляють необхідну кількість трубок для дренування. Затискають дренажні трубки, зворотнім рухом заводять в черевну порожнину, підводять до отвору Вінслова. Після цього фіксують дренажні трубки за допомогою лігатури до шкіри.

Приклад. Хвора К., 1933 р. н. поступила в

(13) A
44174
(11)
(19) UA

лікарню 10.02.2000 р., о 10.00. Захворіла за 2 доби до того, як поступила в лікарню, коли з'явився біль в правому підребер'ї, одноразова блювота, підвищення температури до 37,4 °С. Хворіла жовчнокам'яною хворобою 6 років.

При поступленні - стан середньої важкості, шкірні покриви блідо-рожеві, іктеричність склер. При пальпації болючість в правому підребер'ї. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. В легенях везикулярне дихання, частота дихання 18 за 1 хвилину. Тони серця ритмічні, ЧСС - 82 за 1 хвилину. АТ 140/80 мм рт.ст.

Аналіз крові: Нв - 142 г/л, Ер - $4,3 \times 10^{12}/л$, Л - $9,0 \times 10^9/л$, ШОЕ - 12 мм за год. Білірубін 18 мкмоль/л, прямий - 10,2 мкмоль, цукор крові - 6,0 ммоль/л, амілаза - 28 ммоль/г л.

Додаткові обстеження вказували на гострий деструктивний холецистит. Після передопераційної підготовки, яка включала інфузійну — трансфузійну терапію, дезінтоксикаційні засоби, спазмолітики, антибактеріальні - ципринол, метрогл, фраксипарін, через 4 години від моменту поступлення хвора оперована. Стандартна лапароскопія при ревізії виявлено деструктивний збільшений жовчний міхур, який містить конкременти, незначна кількість рідинного вмісту. Виконана лапароскопічна холецистектомія, видалили жовчний міхур через 10 мм троакар. Через цей же троакар завели в черевну порожнину 5 мм затискач, вставили в просвіт троакару, який встановлений в правому підребер'ї, подаючи затискач вперед одночасно забираючи троакар, кінець затискача вивели назовні. Захватали дві

поліхлорвінілові трубки $d = 3$ мм, які зворотнім рухом затискача завели в черевну порожнину і підвели до отвору Вінсова. Після цього фіксували дренажні трубки лігатурою до шкіри.

Дренажні трубки функціонували нормально, видалені на другу добу. На третю добу хвора виписана на амбулаторне спостереження. Опізнана через місяць - скарг немає.

За запропонованим способом, дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, виконано у 43 хворих. У всіх хворих дренаж функціонував нормально, в той же час, як у 43 хворих, дренування, за способом аналогом, у 7 спостерігались забивання дренажної трубки, що вимагало додаткових маніпуляцій промивання, активне відсмоктування.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє підвищити ефективність дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, що особливо важливо для профілактики гнійно-септичних ускладнень.

Джерела інформації

1 Ю.С. Семенов, В.А. Федорук, І.В. Сидорук, О.В. Потійко. Порівняльна оцінка методів дренування черевної порожнини після лапароскопічної холецистектомії у профілактиці післяопераційних ускладнень // Шпитальна хірургія № 4 2000, С.40-42.

2 Bruce D. Schirmer et al, Laparoscopic Cholecystectomy, Ann Surg 665 83, 1991.

3 Dubois F et al. Coelioscopic cholecystectomy preliminary report of 36 cases, Ann Surg 211 60, 1990 - найближчий аналог.