



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **61296** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОДНОПОРТОВОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

1

2

(21) u201101196

(22) 03.02.2011

(24) 11.07.2011

(46) 11.07.2011, Бюл.№ 13, 2011 р.

(72) ЮФЕ ОЛЕКСАНДР ЮЛІЙОВИЧ, СТЕЦЕНКО
ОЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ, ГИЖКО ІРИНА ВОЛО-
ДИМИРІВНА, ТАРАСЮК ТЕТЯНА ВАСИЛІВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб однопортової холецистектомії, що передбачає проведення лапароскопії, який **відрізняється** тим, що після введення порту в ділянці пупка, маніпуляторів та відеолапароскопа фіксують дно жовчного міхура до передньої черевної стінки за допомогою прошивання дна жовчного міхура ниткою ETHICON PROLENE 2,0 ST 70 (мм) з прямою голкою з виведенням кінців лігатури на передню черевну стінку, нитку затягують.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для лапароскопічного видалення жовчного міхура при його патології.

Одним з основних методів лікування жовчнокам'яної хвороби є хірургічний, а саме - малоінвазивні хірургічні втручання. Лапароскопічна холецистектомія є однією з найпоширеніших в світі малоінвазивних операцій. Зазначене оперативне втручання є більш розповсюдженим за рахунок низької частоти розвитку післяопераційних ускладнень, мінімальної інвазивності втручання, фізіологічності. Однак необхідність введення в черевну порожнину 4-х троакарів зумовлює можливість розвитку в післяопераційному періоді ускладнень з боку післяопераційних ран, післяопераційних гриж, наявність больового синдрому, необхідність перебування на стаціонарному ліжку до 3-5 діб.

Відомий спосіб однопортової холецистектомії, вибраний за прототип [1], який виконують наступним чином: під загальним знеболенням в ділянці пупка виконують розтин шкіри, підшкірної клітковини, сполучної тканини пупкового кільця, парієтальної очеревини. В сформований отвір встромляють дві половини однопортової системи, які після введення і фіксації в черевній порожнині з'єднують між собою. Установка порту закінчується фіксацією гумового ковпачка з чотирма отворами для інструментів (5-мм вигнутий маніпулятор, Hopkins Optik 30° 5.5 mm 50 cm відеолапароскопа фірми Karl Storz) на верхівку порту. Пневмоперітонеум. В черевну порожнину вводять вигнуті маніпулятори, відеолапароскоп, ультразвукові ножиці Harmonic (Ethicon). Виконують холецистектомію з пересіченням жовчноміхурової артерії за допомогою ультра-

звукових ножиць Harmonic (Ethicon), міхурову протоку пересікають після його лігування кліпсами кліпатора Ligamax (5 mm)

Спосіб властиві недоліки:

1) технічні труднощі при виділенні трикутника Калло;

2) недостатня тракція міхура в зв'язку з задіянням лише одного інструмента для виконання тракції;

3) високий ризик кровотечі або пошкодження загальної жовчної протоки;

4) пролонгація тривалості виконання оперативного втручання;

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у створенні технічно простого, малотравматичного, мініінвазивного способу однопортової холецистектомії, який забезпечив би безпечне видалення жовчного міхура, скорочення часу оперативного втручання.

Технічний результат, що досягається від вирішення задачі, полягає в зменшенні кількості ускладнень, скорочення термінів післяопераційної реабілітації хворого.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що передбачає проведення лапароскопії, згідно з корисною моделлю, після введення порту в ділянці пупка, маніпуляторів та відеолапароскопа фіксують дно жовчного міхура до передньої черевної стінки за допомогою прошивання дна жовчного міхура ниткою ETHICON PROLENE 2.0 ST 70 (мм) з прямою голкою з виведенням кінців лігатури на передню черевну стінку, нитку затягують. Цим досягалась задовільна тракція жовчного міхура, оптимальна візуалізація елементів трикутника Калло, кишені Гартмана

(13) **U**
(11) **61296**
(19) **UA**

Суть корисної моделі пояснюється кресленням. Схема фіксації дна жовчного міхура при однопортовій холецистектомії, де

1 - загальна жовчна протока,

2 - міхурова протока,

3 - міхурова артерія,

4 - жовчний міхур,

5 - лігатура, що проведена через дно жовчного міхура та фіксована до передньої черевної стінки,

6 - марлевий тампон,

7 - передня черевна стінка.

Спосіб вигідно відрізняється від прототипу тим, що передбачає фіксацію дна жовчного міхура, тим самим вивільняється один з маніпуляторів, виконується зручна тракція жовчного міхура з задовільним натягінням, що регулюється ступенем затягання лігатури на передній черевній стінці, оптимальна візуалізація анатомічних елементів трикутника Калло з метою зменшення ризику травматичного пошкодження загальної жовчної протоки, органів черевної порожнини, розвитку інтраопераційної кровотечі.

Завдяки способу, що заявляється, можна забезпечити мініінвазивність втручання, безпечно видалення жовчного міхура, скорочення часу оперативного втручання, покращити якість життя хворого у післяопераційному періоді за рахунок скорочення термінів реабілітації хворого до однієї доби перебування на стаціонарному лікарняному ліжку.

Спосіб був апробований на базі кафедри хірургії № 1 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати його для широкого впровадження в медицину.

Джерела інформації:

1) Podolsky ER, Rottman SJ, Poblete H, King SA, Curcillo PG (2009) Single port access (SPATM) cholecystectomy: a completely transumbilical approach. J Laparoendosc Adv Surg Tech 19:219-222.

