



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38519 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕВ'ЯЗКИ МІХУРОВОЇ ПРОТОКИ

(21) 2000074264

(22) 17.07.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Ничитайло Михайло Юхимович, Кондратюк
Олексій Петрович, Кондратюк Валентина Костян-
тинівна(73) Інститут хірургії та трансплантології АМН
України(57) Спосіб перев'язки міхурової протоки, який
включає проведення першого кінця нитки через

троакар, заведення його під міхурову протоку, ви-
ведення через троакар і виконання вузла, який
відрізняється тим, що другий кінець нитки між ву-
злом і троакаром перехрещують знизу з відповід-
ною ділянкою першого кінця нитки і в кільце, що
утворилось, заводять другий кінець нитки, потім
цей же кінець заводять в кільце, що утворилось
між перехрещенням та вузлом, і утримуючи пер-
ший кінець нитки, другим кінцем підтягують вузол
до міхурової протоки до його перев'язки.

Винахід відноситься до медицини, а саме, - до
хірургії і може бути використаний при лапароскопі-
чних холецистектоміях.

Відомі способи перев'язки міхурової протоки,
які включають заведення нитки під міхурову прото-
ку і виконання вузла [1].

Недоліком цих способів є складність виконан-
ня вузла при лапароскопічних операціях.

Найбільш близьким за технічною складністю і
прийнятим за прототип є спосіб перев'язки міхуро-
вої протоки, який включає проведення нитки через
троакар, заведення його під міхурову протоку, ви-
ведення через троакар та виконання вузла [2].

Недоліком цього способу є складність накла-
дання вузла безпосередньо на міхуровій протоці
під час лапароскопічної операції чи застосування
додаткового інструментарію.

Завданням винаходу є розробка такого спосо-
бу перев'язки міхурової протоки, який за рахунок
виконання ковзаючого вузла забезпечував би
спрощення перев'язки міхурової протоки.

Поставлене завдання вирішується тим, що в
способі перев'язки міхурової протоки, який вклю-
чає проведення першого кінця нитки через троа-
кар, заведення його під міхурову протоку, виве-
дення через троакар і виконання вузла, згідно ви-
находу, другий кінець нитки між вузлом і троака-
ром перехрещують знизу з відповідною ділянкою
першого кінця нитки і в кільце, що утворилось, за-
водять другий кінець нитки, потім цей же кінець
заводять в кільце, що утворилось між перехрестям
та вузлом, і, утримуючи перший кінець нитки, дру-
гим кінцем підтягують вузол до міхурової протоки
до її перев'язки.

Перехрещування другого кінця нитки з відпові-
дною ділянкою першого кінця нитки і заведення в
кільце, що утворилось, другого кінця нитки, а потім
цього ж кінця нитки в кільце, що утвори-лось між
перехрещуванням та вузлом, забезпечує форму-
вання ковзаючого вузла, який шляхом підтягуван-
ня за другий кінець нитки легко зміщується до мі-
хурової протоки, що і забезпечує спрощення пе-
рев'язки міхурової протоки без застосування спе-
ціального інструментарію.

Суть винаходу пояснюється малюнками фіг.1 -
фіг.6, де представлені етапи виконання перев'язки
міхурової протоки.

На малюнках позначено:

- 1 - троакар;
- 2 - міхурова протока;
- 3 - перший кінець нитки;
- 4 - другий кінець нитки;
- 5 - простий вузол;
- 6 - сформований вузол.

Спосіб здійснюють таким чином. При виконан-
ні лапароскопічної холецистектомії після введення
троакарів 1, під контролем відеосистеми вводять
робочі інструменти, захоплюють стінку жовчного
міхура в затискач, виділяють міхурову протоку 2,
проводять перший кінець нитки 3 через троакар 1,
заводять його під міхурову протоку 2, виводять
через троакар 1 (фіг. 1) й виконують простий вузол
5. Другий кінець нитки 4 між вузлом 5 і троакаром
1 перехрещують знизу з відповідною ділянкою пер-
шого кінця нитки 3 і в кільце, що утворилось, заво-
дять другий кінець нитки 4, потім той же кінець ни-
тки 4 заводять в кільце, що утворилось між пере-
хрещенням і вузлом 5 і, утримуючи перший кінець

нитки 3, другим кінцем 4 підтягують сформований вузол 6 до міхурової протоки 2 до її перев'язки.

Приклад. Хворий С., 56 років, іст. хвор. № 1969, знаходився на стаціонарному лікуванні з діагнозом: жовчнокам'яна хвороба. Синдром Міріззі, тип П.

Проведена лапароскопія, виділення міхурової протоки, витягнення конкременту. Перев'язка широкої міхурової протоки виконана через троакар 10 мм ниткою № 3 лавсан. Підтягування сформованого вузла до міхурової протоки проводилось робочим затискачем з діаметром 5 мм.

Запропонований спосіб був застосований при виконанні лапароскопічної холецистектомії у 25 хворих.

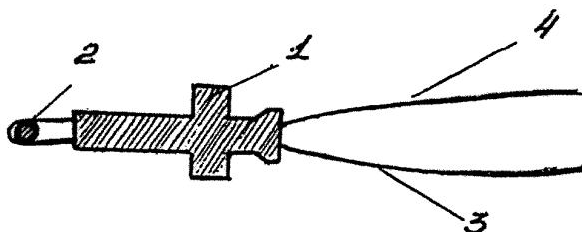
Перевагою запропонованого способу перев'язки міхурової протоки є його доступність, то-

му як він виконується безпосередньо руками хірурга без застосування спеціального інструментарію.

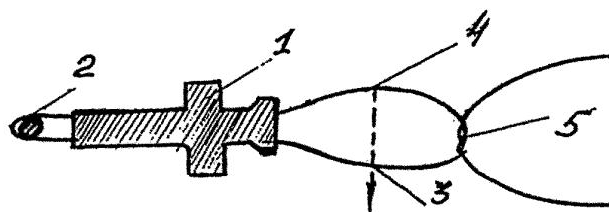
Таким чином, застосування запропонованого способу спростить перев'язку міхурової протоки при виконанні лапароскопічних холецистектомій.

Джерела інформації:

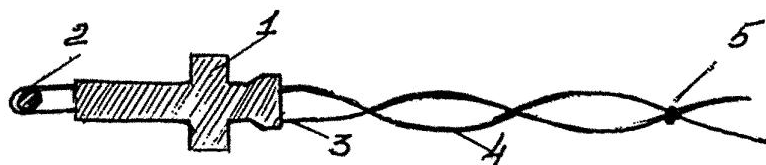
1. Б.О.Милькова. Соединение тканей в хирургии. – Черновцы, 1992. – С. 13-24.
2. E. Croce, S. Olmi, M. Azzola, R. Russo, M. Lolita. "Appendicectomy video-laparoscopique par voie laparoscopique et mini-laparoscopique: notre experience." He journal de Coelochirurgie. – N 25. – Mars. – 1998. – P. 37-44. - прототип.



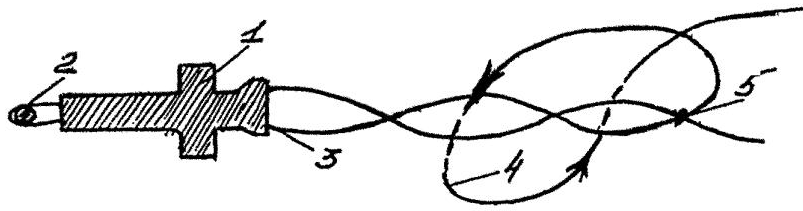
Фіг. 1



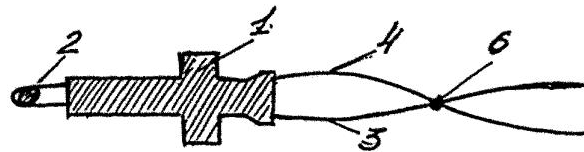
Фіг. 2



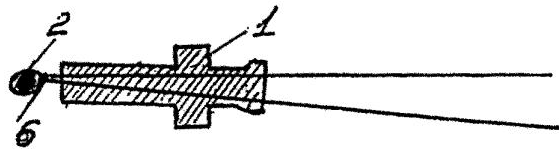
Фіг. 3



Фіг. 4



Фіг. 5



Фіг. 6

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
