



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40436 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ МІКРОХОЛЕЦИСТОСТОМІЇ

(21) 2001010709

(22) 31.01.2001

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Антонюк Сергій Митрофанович, Андрієнко Ігор
Борисович, Ахrameєв Вадим Борисович, Головня
Петро Федорович, Свиридов Микола Васильович(73) Донецький державний медичний університет
імені М. Горького, UA

(57) Пристрій для мікрохолецистостомії, що містить трубку, який відрізняється тим, що на проксимальному кінці трубки розміщений змінний павільйон, а на дистальному кінці трубки виконані два наскрізні отвори, а в трубку затягнута шовкова або капронова нитка, яку просмикують через отвори у вигляді петлі, вільні кінці якої фіксують павільйоном.

Винахід належить до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний у разі холецистостомії.

Відома трубка для дренажування жовчного міхура взята нами за прототип [1], (Г.И. Жидовин, 1988. - в книзі "Екстренная хирургия желчных путей". - М.: "Медицина", 1990. - С. 209-210), виготовлена з відпрацьованої одноразової системи для переливання крові, товста стінка якої дозволяє наносити фіксуючі елементи (насічки трикутної форми), не розрізуючи просвіт дренажу. Після того як дренаж введено у просвіт жовчного міхура, його підтягують, добиваючись розпрямлення фіксуючих елементів та їх упора в слизову оболонку.

Але цей пристрій має такі недоліки: процесом фіксації пристрою в жовчному міхурі неможливо керувати - не можна передбачити вірогідність спрацювання фіксуючого елемента, дозувати ступінь розкриття пелюстків і достатність їх розкриття для фіксації. У разі винаходу із строю пристрою замінити його без грубої травми міхура неможливо, а повторна установка пристрою в цьому випадку виключається через утворення дефекту стінки міхура, що значно перевищує діаметр пристрою-прототипу.

В основу винаходу поставлена задача створити пристрій для холецистостомії, який би забезпечив зменшення травматичності операції і можливість багаторазового використання пристрою за рахунок створення на кінці трубки подвижної петлі.

Поставлена задача вирішується завдяки тому, що в пристрої для мікрохолецистостомії, який складається з трубки, відповідно до винаходу, на проксимальному кінці трубки розміщений змінний павільйон, а на дистальному кінці трубки виконані два наскрізні отвори, а в трубку затягнута шовкова

або капронова нитка, яку просмикують через отвори у вигляді петлі, вільні кінці якої фіксують павільйоном.

На кресленні (фіг.) зображений даний пристрій. Він представляє собою трубку 1, на проксимальному кінці трубки розміщений змінний павільйон 2, а на дистальному кінці трубки виконані два наскрізні отвори 3, в трубку затягнута шовкова або капронова нитка 4, що просмикується через отвори у вигляді петлі, вільні кінці 5 якої фіксують павільйоном 2.

Пристрій використовують таким чином: після відповідної анестезії тканин черевної стінки здійснюють через шкірну пункцію жовчного міхура троакар з гільзою діаметром 3-5 мм і після вилучення стилету через гільзу в просвіт міхура вводять кінець трубки з закріпленою на ній ниткою. Гільзу троакара видаляють, підтягуванням за кінці нитки вигинають вільний кінець трубки у вигляді петлі, а вільні кінці ниток фіксують у трубці шляхом надівання на неї павільйону. За необхідності вилучити трубку знімають павільйон, звільнюючи кінці ниток і звичайним підтягуванням вилучають трубку з жовчного міхура.

Даємо приклад використання пристрою для мікрохолецистостомії. Хвора М., 83 років. Діагноз: гострий калькульозний холецистит. Консервативними методами купіювати гострий напад захворювання не вдалося. Радикальне оперативне лікування неможливо через тяжку супутню кардіологічну патологію. Після відповідної місцевої анестезії 2% розчином лідокаїну здійснено через шкірну пункцію жовчного міхура троакар з діаметром гільзи 4 мм. Після видалення стилету троакара в просвіт жовчного міхура введено пристрій. Шляхом підтягування вільних кінців ниток загнали дисталь-

ну частину катетера, надавши їй вигляду петлі. Гільзу троакара видалили, підтягуванням катетера добивалися доторкнення стінки жовчного міхура до очеревини (для кращої герметизації), пристрій фіксували до шкіри окремими шовковими швами. Вільні кінці ниток фіксували до проксимального кінця катетера надіваючи на нього павільйон. Протягом 6 діб проводилася санація порожнини жовчного міхура шляхом аспірації застою жовчі, промивання порожнини розчинами антисептиків.

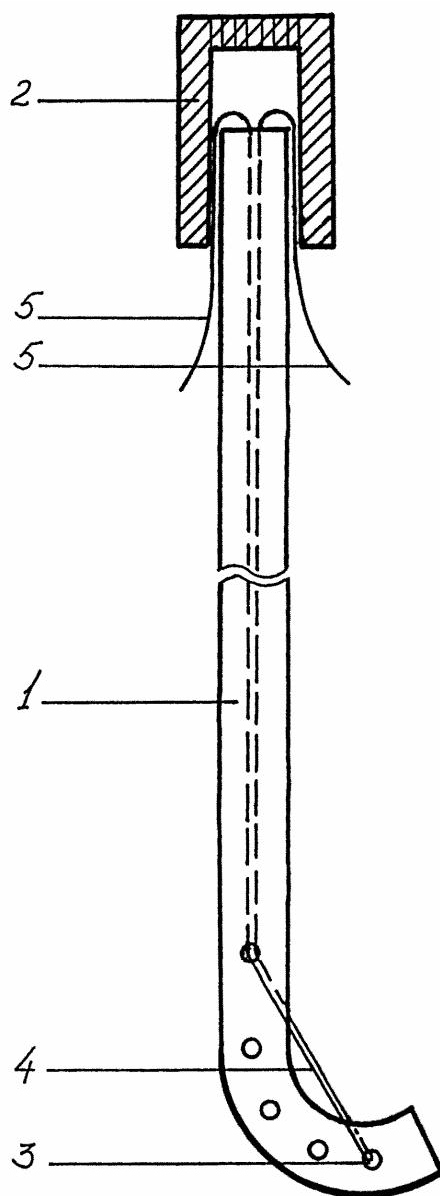
Після купіювання нападу гострого холециститу, оцінюваного за клінічними і лабораторними показниками, зняли павільйон з проксимального кінця катетера, звільнивши вільні кінці ниток і звичайним підтягуванням видалили катетер з порожнини жовчного міхура.

Після лікування супутньої патології через 1,5 місяця прооперована - здійснено холецистектомію. Одукання. Пристрій, забезпечує надійну фіксацію в порожнині міхура, мінімальну травматизацію стінки жовчного міхура в момент уведення і видалення пристрою на тлі основної "сануючої" функції.

Перевагами пристрою, є простота і дешевизна виготовлення, простота в експлуатації, надійна фіксація пристрою в порожнині жовчного міхура, можливість багаторазового використання.

Джерела інформації.

1. Г.И. Жидовинов, 1988. - в книге "Экстренная хирургия желчных путей". - Москва, "Медицина", 1990. - С. 209-210.



Фіг.

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 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

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