



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43607 (13) A

(51) 7 A61B17/00

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

## (54) СПОСІБ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

(21) 2001042274

(22) 05 04 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Мамчич Володимир Іванович, Семіног Віктор Іванович, Яремчук Микола Андрійович, Унгурян Сергій Іванович

(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ П. Л. ШУПИКА

(57) Спосіб холецистектомії, який включає розтин передньої черевної стінки, підтягування зажимом за гартманівську кишеню жовчного міхура, виділення та перев'язування міхурової артерії і міхурової протоки, видалення жовчного міхура з його ложа в печінці, перитонізацію ложа жовчного міхура, дренажування підпечінкового простору та

пошарове зашивання передньої черевної стінки, який відрізняється тим, що після розтину передньої черевної стінки виділяють супрадуоденальний відрізок холедоха, на передню стінку якого накладають два тонких шви-тримачі, між якими вздовж розтинають холедох на протязі 0,8-1,5 см, потім за допомогою гудзикового гнучкого зонда через холедохотомічний отвір ідентифікують міхурову протоку, загальну печінкову та праву і ліву печінкову протоки і під візуальним та пальпаторним контролем зонда виділяють весь супрадуоденальний відрізок холедоха і міхурову протоку, яку перев'язують та пересікають, потягуючи за куп'ятю міхурової протоки, після введення зонда в гепатикохоледох виділяють міхурову артерію, яку після перев'язування пересікають

Заявляємий спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до біліарної хірургії.

Відомий спосіб хірургічного лікування хвороб жовчного міхура (див. Р Золлінгер, Р Золлінгер молодший, Атлас хірургических операций, Москва 1996 г., стр. 156-160), який передбачає розтин черевної порожнини з наступним захватуванням викончатим зажимом дна жовчного міхура, потягуючи за який з обох його сторін надрізають серозну оболонку відступивши на 1,5 см від місця переходу її з печінки на жовчний міхур, після чого частково гостро, частково тупо виділяють його з ложа в печінці в напрямку до шийки. В області шийки жовчного міхура виділяють міхуровий проток та міхурову артерію, які окремо зажимають зажимами. Міхурову артерію перев'язують та пересікають, міхуровий проток пересікають так, щоб його куп'ятя була 0,5 см від місця впадіння в загальний жовчний проток, після чого його перев'язують або використовують для дренажування. Перитонізують ложе жовчного міхура, пошарово зашивають передню черевну стінку. Це так званий антеградний спосіб холецистектомії.

Недоліком даного способу є те, що він не попереджує ятрогенних пошкоджень у випадках складних топографо-анатомічних ситуацій обумовлених інфільтративно-спайковими процесам

ми в гепатодуоденальній зоні, або вродженими аномаліями розвитку позапечінкових жовчних протоків.

Найбільш близьким способом хірургічного лікування хвороб жовчного міхура є ретроградна холецистектомія (див. Р Золлінгер, Р Золлінгер молодший, Атлас хірургических операций, Москва 1996 г., стр. 160-162), яка передбачає після розтину передньої черевної стінки, жовчний міхур ближче до шийки захватують викончатим зажимом Люера, потягуючи за який розсікають черевину вздовж міхурової протоки на 2-4 см, край розсіченої черевини беруть зажимами і тупфером або дисектором виділяють з усіх сторін міхуровий проток до місця впадіння його в загальний жовчний проток, після чого міхуровий проток пересікають між двома зажимами так, щоб куп'ятя його була 0,5 см, куп'ятю міхурову протоку перев'язують або використовують для дренажування, потягуючи за міхурову частину протоку донизу і вперед виділяють міхурову артерію, яку пересікають між двома накладеними на неї зажимами та перев'язують, черевину покривають жовчний міхур розсікають по обидві його сторони на 1,5 см від місця переходу її на печінку, частково гостро, частково тупо виділяють жовчний міхур з його ложа, яке згодом перитонізують, пошарово зашивають передню черевну стінку.

Недоліком даного способу є те, що він не попереджує ятрогенних пошкоджень у випадках складних топографо-анатомічних ситуацій обумовлених інфільтративно-спайковими процесами в гепатодуоденальній зоні, або вродженими аномаліями розвитку позапечінкових жовчних протоків

Задачею заявляемого винаходу є попередження ятрогенних пошкоджень позапечінкових жовчних протоків

Поставлена задача досягається тим, що після розтину передньої черевної стінки виділяють супрадуоденальний відрізок холедоха, на передню стінку якого накладають два тонких швотримачі, між якими вздовж розтинають холедох на протязі 0,8–1,5 см, потім за допомогою пуговчатого, гнучкого зонда через холедохотомічний отвір ідентифікують міхурову протоку, загальну печінкову та праву і ліву печінкову протоки і під візуальним та пальпаторним контролем зонда виділяють весь супрадуоденальний відрізок холедоха і міхурову протоку, яку перев'язують та пересікають, потягуючи за культю міхурової протоки, після введення зонда в гепатикохоледох виділяють міхурову артерію, яку після перев'язування пересікають

Спосіб виконують наступним чином після розтину передньої черевної стінки, виділяють супрадуоденальний відрізок холедоха, на передню стінку якого накладають два тонких шовкових швотримачі, між якими вздовж розтинають холедох на протязі 0,8–1,5 – супрадуоденальна холедохотомія У випадках виражених інфільтративно-спайкових процесів в зоні гепатодуоденальної зв'язки операції розпочинають з мобілізації дванадцятипалої кишки по Кохеру, після чого виконують, як вище зазначалось супрадуоденальну холедохотомію Потім з допомогою пуговчатого, гнучкого, наприклад металевий зонд через холедохотомічний отвір ідентифікують міхурову протоку, загальну, печінкову та праву і ліву печінкову протоки Під візуальним та пальпаторним контролем зонда, знаючи в якій анатомічній ділянці позапечінкових протоків він знаходиться виділяють весь супрадуоденальний відрізок холедоха, міхуровий проток, та при необхідності загальний печінковий і правий печінковий протоки – тобто найбільш небезпечні для ятрогенних пошкоджень ділянки біліарної системи Міхуровий проток пережимають зажимами, перев'язують та пересікають на 0,5–1,0 см від місця впадіння його в загальний жовчний проток Потягуючи за культю міхурової протоки, після введення зонду в гепатикохоледох, обережно виділяють міхурову артерію, яку після перев'язування пересікають Через холедохотомічний отвір вводять та герметично фіксують в ньому тонкий дренаж, який вводять на зовні через контрапертуру в передній брюшній стінці, якщо такої необхідності не має холедохотомічний отвір зашивають наглухо вузловими швами Після чого черевину покривають жовчний міхур розсікають по обидві його сторони на 1,5 см від місця переходу її на печінку, частково гостро, частково тупо виділяють жовчний міхур з його ложа, потягуючи за вікончатий захим накладаний на гартманівську кишеню в напрямку до його дна, яке згодом перитонізують Двома поліпропіленовими трубками дренажують правий під-

печінковий простір та пошарово зашивають передню черевну стінку

Прикладом виконання даного способу є історія хвороби № 0421100648 хворої Бровченко Антоніни Єлізаровни, 73 роки, яка поступила в хірургічне відділення Київської обласної клінічної лікарні 21.02.2001 р з діагнозом ЖКХ Хронічний калькульозний холецистит, холедохолітаз, гнійний холангіт, механічна жовтяниця 23.02.2001 р виконана операція холецистектомія, холедохолітомія, дренажування холедоха по Вишневському-Робсону, дренажування черевної порожнини Хід операції під ендотрахеальним наркозом, верхньосередина лапаротомія, при ревізії органів черевної порожнини встановлено печінка темно-вишневого відтінку, рихла, збільшена в розмірах, жовчний міхур збільшений в розмірах 16x10x10 см напружений, не-зпорожнюється при натискуванні на нього, холедох в діаметрі до 22 мм в просвіті його пальпуються багаточисленні конкременти Інших патологічних змін в органах черевної порожнини не виявлено Виконана мобілізація дванадцятипалої кишки по Кохеру, супрадуоденальна холедохотомія, через холедохотомічний отвір видалені конкременти із холедоха загальної печінкової протоки та правої і лівої печінкових протоків М'який, пуговчатий, металевий зонд, після ревізії ним позапечінкових жовчних протоків, введений в пузирний проток Під візуальним та пальпаторним контролем зонда виділили весь супрадуоденальний відрізок холедоха та міхуровий проток, останній пережатий зажимами, перев'язаний та пересічений на 0,5 см від місця впадіння його в загальний жовчний проток Потягуючи за культю міхурового протоку, після введення зонду в гепатикохоледох, обережно виділили міхурову артерію, яку після перев'язування пересікли Через холедохотомічний отвір введений і герметично зафіксований в ньому тонкий дренаж, який виведений на зовні через контрапертуру в передній черевній стінці Після чого черевну покривають жовчний міхур розсікають по обидві його сторони на 1,5 см від місця переходу її на печінку, частково гостро, частково тупо виділяють жовчний міхур з його ложа, потягуючи за вікончатий захим накладаний на гартманівську кишеню в напрямку до його дна, яке згодом перитонізують Два ПВХ дренажа поставлені в правий підпечінковий простір Пошарово зашивають передню черевну стінку Хвора виписалась із хірургічного відділення через 12 днів Найближчі та віддалені результати оцінювались фістулографією біліарної системи, яка показала її повну функціональну здатність

Експериментально-клінічне випробування способу проведено на кафедрі хірургії, хірургічного відділення Київської обласної клінічної лікарні більш ніж в 10 випадках

Результати впровадження даного способу дозволяють зробити наступні висновки

- спрощує техніку холецистектомії в ускладнених ситуаціях для верифікації важливих анатомічних елементів гепатодуоденальної зони,
- запобігає ятрогенним пошкодженням позапечінкових жовчних протоків, які за даними світової літератури складають 2%,
- полегшує перебіг післяопераційного періоду,
- скорочує період лікування

---

Тираж 50 екз  
Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

---