



УКРАЇНА

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВО(19) UA (11) 22469 (13) A  
(51)6 A 61 B 17/00ОПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3789-XII від 23 XII. 1993 рПублікується  
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ХОЛЕДОСТОМІЇ

1

(21) 95073449

(22) 24.07.95

(24) 03.03.98

(46) 30.06.98, Бюл. № 3

(47) 03.03.98

(56) 1. Шалимов А. А., Шалимов С. А., Ничитайло М. Е. Доманский Б. В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. Киев, Здоров'я, 1993, с. 362-384.

2. Авторское свидетельство № 1299572, кл. А 61 В 17/00, 30.03.87, (прототип).

(72) Нечитайло Михайло Юхимович, Підпригора Анатолій Петрович, Щерба Леонід Олександрович, Підпригора Юрій Анатолійович, Підмурняк Олександр Олексійович

(73) Нечитайло Михайло Юхимович, Підпригора Анатолій Петрович, Щерба Ле-

2

онід Олександрович, Підпригора Юрій Анатолійович, Підмурняк Олександр Олексійович

(57) Способ холедохостомии, включающий введение в холедох дренажной трубки, изоляцию ее от брюшной полости листком брюшины круглой связки печени, отличающийся тем, что изоляцию дренажной трубки осуществляют путем наложения кисетного шва на листок брюшины круглой связки латексной нитью, а на дренажную трубку надевают вторую трубку большего диаметра с перфорированными стенками, дистальный конец которой подводят к холедоху, а проксимальный фиксируют к передней брюшной стенке и через 12-15 дней удаляют первый дренаж, затем через 1-3 дня удаляют второй дренаж.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для наложения стомы на холедох.

Известные способы холедохостомии основаны на введении дренажной трубки в холедох [1].

Недостатком этих способов является большое число послеоперационных осложнений из-за плохой герметизации холедохостомного отверстия.

Наиболее близким по технической сущности к заявляемому и принятым за прототип является способ холедохостомии включающий введение в холедох дренажной

трубки и изоляцию ее от брюшной полости листком брюшины круглой связки печени [2].

Недостатком этого способа так же является большое число послеоперационных осложнений обусловленных плохой герметизацией холедохотомного отверстия.

В основу изобретения положена задача создать такой способ холедохостомии, который за счет изменения конструкции дренажа и изменения приема герметизации холедохотомного отверстия обеспечивал бы снижение числа послеоперационных осложнений.

(19) UA (11) 22469 (13) A

Поставленная задача решается тем, что в способе наложения холедохостомии, включающем введение дренажной трубки в холедох и изоляцию ее от брюшной полости листком брюшины круглой связки печени, согласно изобретению, изоляцию дренажной трубки осуществляют путем наложения кисетного шва на листок брюшины круглой связки латексной нитью, а на дренажную трубку надевают вторую трубку большего диаметра с перфорированными стенками, дистальный конец которой подводят к холедоху, а проксимальный фиксируют к передней брюшной стенке и через 12–15 дней удаляют первый дренаж, затем через 1–3 дня удаляют первый дренаж, затем через 1–3 дня удаляют второй дренаж.

Наложение кисетного шва латексной нитью на листок брюшины круглой связки печени и обеспечивает повышенную герметизацию холедохостомного отверстия, из-за эластичности нити, что предупреждает подтекание желчи. Наложение второй дренажной трубки, дистальный конец которой подводят к холедоху, дополнительно изолируют холедохотомное отверстие от брюшной полости и отводит желчь в случае частичной несостоятельности кисетного шва, так же предупреждает послеоперационные осложнения. Кроме того при удалении первой дренажной трубки, вторая продолжает дренировать холедохотомное отверстие в подпеченочное пространство, что так же снижает вероятность послеоперационных осложнений.

На чертеже схематично представлен окончательный вид операции.

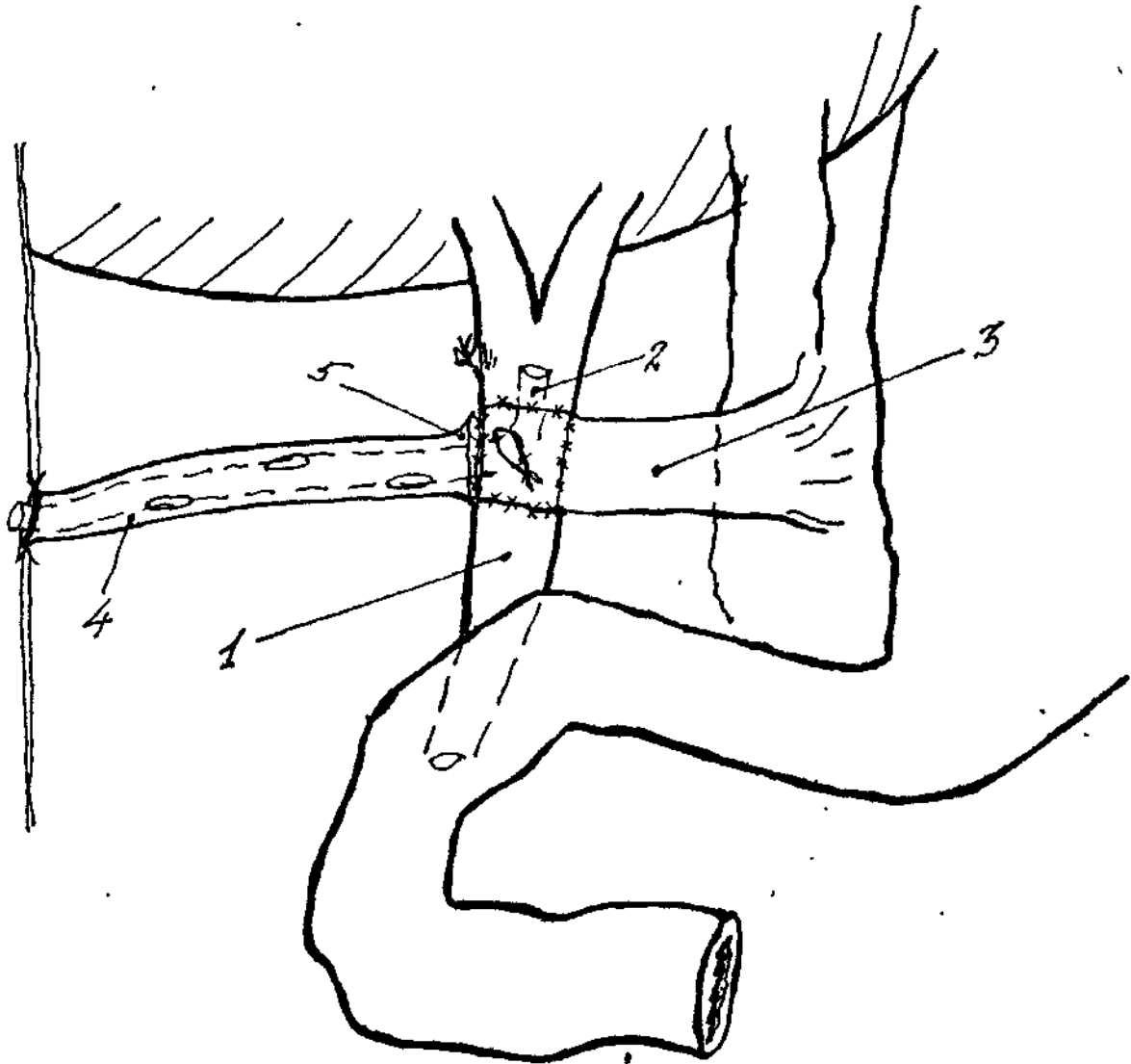
Способ осуществляется следующим образом. Холедохотомию завершают введением в холедох 1 дренажной трубки 2. Холедохотомное отверстие ушивают до тесного соприкосновения с трубкой 2 без фиксации последней к стенке холедоха 1. Из свободного края круглой связки печени соответственно расположению холедохотомного отверстия мобилизуют лоскут 3 ее брюшинного покрова на питающей ножке, позволяющей без какого-либо натяжения укрыть холедохотомное отверстие. В центре лоскута 3 делают отверстие, через которое проводится дренажная трубка 2. На лоскут 3, вокруг трубки 2, накладывают кисетный шов из эластичной латексной нити, перекрывающий просвет отверстия после извлечения трубки. Края лоскута 3 фиксируют к элементам гепатодуоденальной связки вокруг холедохотомного отверстия. Дистальный конец дренажной трубки 2 проводят через просвет дополнительной трубки 4

большого диаметра с воронкообразным расширением 5 на проксимальном конце и перфорированными боковыми стенками, до соприкосновения последней с мобилизованным лоскутом 3. Дистальные концы трубок 2, 4 выводят через контрапертурное отверстие и фиксируют к коже. По завершению дренирования через 12–15 дней пересекают лигатуры фиксирующие трубки 2, 4 к коже. Наружной трубкой 4 прижимают подшитый лоскут к холедоху 1, а внутреннюю 2 свободно извлекают. Наружную трубку 4 оставляют еще на 1–3 дня для контроля, затем извлекается.

Пример. Больная Л., 1953 г. р., история болезни № 1456/94, 13.01.95 г. поступила в хирургическое отделение Хмельницкой областной больницы с диагнозом: хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. После предоперационной подготовки и обследования 17.01.95 г. была оперирована. Интраоперационно диагноз подтвержден, выполнена холецистэктомия, холедохотомия, удаление камней холедоха. Холедохотомию завершили дренированием холедоха по Вишневскому. Холедохотомное отверстие ушили до дренажа. Из свободного края круглой связки мобилизован лоскут ее брюшинного покрова на питающей ножке. В центре лоскута выполнено отверстие через которое проведена дренажная трубка. На лоскут брюшины вокруг дренажа наложен кисетный шов из латексной нити. Края лоскута фиксированы к элементам гепатодуоденальной связки вокруг холедохотомного отверстия. Дистальный конец дренажной трубки проведен через просвет дополнительной трубки большего диаметра с воронкообразным расширением на конце и перфорированными боковыми стенками, до соприкосновения с мобилизованным лоскутом. Дистальные концы трубок выведены через отдельную контрапертуру, фиксированы к коже. Операция завершена дренированием подпеченочного пространства. Послеоперационный период протекал гладко. На 14 сутки после чрездренажной холангиографии удален дренаж холедоха. Вторая трубка удалена через 2 суток. На 18 сутки больная выписана из стационара.

Предложенным способом оперировано 3 больных. Послеоперационных осложнений не было.

Таким образом, сравнение с прототипом показывает, что применение предлагаемого способа позволяет снизить количество послеоперационных осложнений.



Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М.Керецман

Замовлення 4489

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,  
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

\_\_\_\_\_

4

.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4