



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43581 (13) A

(51) 7 A61M27/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

(21) 2001031763

(22) 16 03 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Годлевський Аркадій Іванович, Рашид Айман,  
(ІЛ), Жмур Андрій Анатолійович, Саволіук Сергій  
Іванович, Годлевська Наталя Аркадіївна(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб контролю та профілактики ускладнень після холецистектомії, що включає дренажування підпечінкового простору, який відрізняється тим, що після виконання холецистектомії до ложа жовчного міхура підводять дренаж у вигляді ловушки з "вушками", яка переходить в дренажну трубку, закріплюють ловушку "вушками" до капсули печінки кетгуттовими швами, виводять дренажну трубку назовні в правому підребер'ї і через дренажну трубку проводять ендоскопічний огляд та корекцію ускладнень ложа жовчного міхура

Вінахід відноситься до медицини, зокрема до способу контролю за ложем жовчного міхура, профілактики гнійних та геморагічних ускладнень після холецистектомії в післяопераційному періоді.

Незалежно від способу холецистектомії виникає пошкодження додаткових жовчних протоків, кровоносних та лімфатичних судин між печінкою та жовчним міхуром. Все це може привести за собою в післяопераційному періоді до небезпечних ускладнень (Данілов М. Ю., 1985, Rotheubuhler J.-M., 1989), таких, як жовчовиткання (Гіленко І. А., 1992), кровотеча (Мамчич В. І., 1985), розвиток підпечінкових абсцесів та післяопераційного перитоніту (Годлевський А. І., 1994). Вищеперелічені ускладнення приводять до неблагоприємних наслідків та затягують лікування таких хворих.

Через те більшість хірургів під час операції дренажують підпечінковий простір для профілактикування цих ускладнень.

Найбільш близьким хірургічним аналогом є підведення до ложа жовчного міхура та в підпечінковий простір дренажних трубок, які виводять назовні в правому підребер'ї. В післяопераційному періоді ексудат, який скопичується в підпечінковому просторі (кров, жовч, промивна рідина) має можливість видалитись через дренажні трубки. Крім того вони страхують хворого та хірурга від ускладнень (Корольов Б. А., Пиковський Д. Л. Экстренная хирургия желчных путей - М. Медицина, 1990 - 240 с.) Цей спосіб дренажування підпечінкового простору не завжди запобігає виникненню вищевказаних ускладнень в післяопераційному періоді через те, що не вся рідина може потрапити в

дренажні трубки і частина її або залишається в підпечінковому просторі, або затікає у вільну черевну порожнину. Тому виникає необхідність у виконанні повторних операцій (Заверний Л. Г., 1991), при яких летальність становить від 3,4 до 28,7% (Мілонов О. Б., 1990, Ричагов Г. П., 1997).

В основу винаходу "Спосіб контролю та профілактики ускладнень після холецистектомії" поставлене завдання шляхом підведення до ложа жовчного міхура дренажа власної конструкції створити такі умови, завдяки яким можливо було б контролювати підтікання фізіологічних рідин (жовч, кров, лімфа), адекватно видаляти їх та впливати на джерело підтікання. Це досягається тим, що в спосіб контролю та профілактики ускладнень після холецистектомії, який включає дренажування підпечінкового простору, згідно з винаходом після виконання холецистектомії до ложа жовчного міхура підводять дренаж, що складається з ловушки з "вушками", яка переходить в дренажну трубку, закріплюють ловушку "вушками" до капсули печінки кетгуттовими швами, дренажну трубку виводять назовні в правому підребер'ї. В післяопераційному періоді через дренажну трубку проводять ендоскопічний огляд і корекцію ускладнень з боку ложа жовчного міхура.

На кресленнях схематично зображений дренаж і підведення його до ложа жовчного міхура після холецистектомії.

На фіг. 1 - загальний вигляд дренажа.

На фіг. 2 - розміщення дренажа в ділянці ложа жовчного міхура.

Дренаж складається з ловушки 1 з "вушками" 2, яка переходить в дренажну трубку 3.

Спосіб здійснюється наступним чином. Після виконаної холецистектомії до ложа жовчного міхура 4 підводять дренаж. Ловушку 1 закріплюють "вушками" 2 дренажу до капсули печінки 6 кетгуттовими лігатурами 7, а дренажну трубку виводять назовні через контрапертурний отвір в правому підреб'ї 5.

Кров та жовч, яка підтікає з ложа жовчного міхура в післяопераційному періоді, стікає в ловушку і по дренажній трубці самотьком або активним відсмоктуванням видаляється зовні. Дренажна трубка має діаметр 0,7 см, що дозволяє в післяопераційному періоді оглянути ложе жовчного міхура лапароскопом і провести ендоскопічну коррекцію ускладнень. Герметичність в ділянці ложа жовчного міхура дозволяє підводити до цієї ділянки антисептичні розчини та інші лікарські речовини з виключенням можливості попадання їх у вільну черевну порожнину. Пристрій виконаний з еластичного матеріалу - силіконової плівки та поліхлорвінілової трубки, що запобігає травмуванню печінки, кишок тощо, не вступає в реакцію з тканинами організму та легко видаляється.

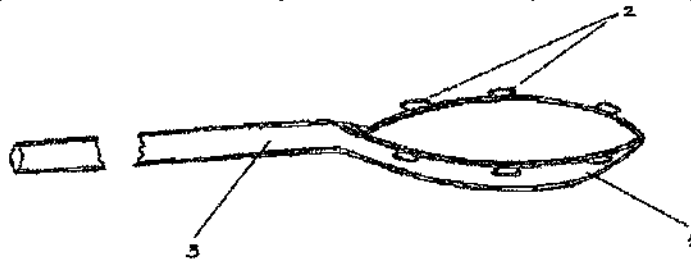
При відсутності виділень з ложа жовчного міхура дренажний пристрій видаляється на 5 добу.

Запропонований винахід дозволяє контролювати та запобігати виникненню післяопераційних ускладнень після холецистектомії.

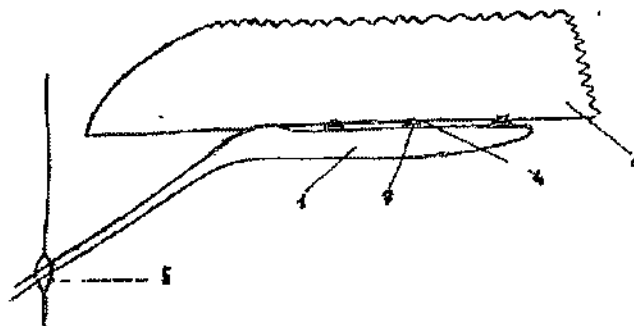
**Приклад:** Хвора К., 53 р., ІХ № 1257, знаходилась в клініці факультетської хірургії Вінницького Державного медичного університету ім. М.І. Пирогова з 15.06.00 по 25.06.00 р. з діагнозом гострий калькульозний флегмонозний холецистит.

Під час операції 16.06.00р була виконана холецистектомія від шийки, встановлення та підшивання дренажа власної конструкції до ложа жовчного міхура.

По дренажу в післяопераційному періоді на протязі двох діб витікала кров з домішками жовчі, 18.06.99 р. було проведено зрошення ложа жовчного міхура розчином NaCl 0,9% в кількості 10 мл, а потім колоїдним гелем полісорбу в кількості 3 мл. Вся промивна рідина була відсмоктана електровідсмоктувачем. 19.06.00 р. ложе жовчного міхура було оглянуто лапароскопом, підведеним через трубку дренажного пристрою. Ложе виявилось чистим, без явищ крово- та жовчопідтікання. 20.06.00 р. дренажний пристрій без труднощів був видалений. В канал були вставлені "страхуючі" дренажні трубки, по яких на протязі наступної доби виділень не було. Дані клінічного та лабораторного спостереження за хворою вказували на неускладнений перебіг післяопераційного періода.



Фіг. 2



Фіг. 2

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03

43581