



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **636**

(51) **МПК(2014)**
A 61 D 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1300816
(22) 21.11.2013
(46) Бюл.99, 2014
(71) Курбонов Дж.М.(ТJ); Расулов Н.И. (ТJ);
Ашулов А.С. (ТJ).
(72) Курбонов Дж.М.(ТJ); Расулов Н.И. (ТJ);
Ашулов А.С. (ТJ).
(73) Курбонов Дж.М.(ТJ); Расулов Н.И. (ТJ);
Ашулов А.С. (ТJ).
(54) **СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТРАО-
ПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.**
(56) 1. А. В. Вишнеvский. Местное обезболивание по методу ползучего инфильтрата. Москва. Галлиnгер Ю.И. и др. Лапароскопическая холецистэктомия. Хирургия. - 1991, N 6, с.130 и 131.Издательство. Всесоюзного института экспериментальной медицины. - 1938. - 311 с
2.С.А.Шалимов и сосавт. "Гемостаз при операциях на паренхиматозных органах" - Клиническая хирургия-1987. - N 1. - С. 69.

2

3.Галлиnгер Ю.И. и др. Лапароскопическая холецистэктомия. Хирургия -1991,N 6, с.130 и 131.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к эндовидеохирургии и может быть применимо для выполнения лапароскопической холецистэктомии.

Поставленная цель достигается: при введении физиологического раствора с гентомицином в нормальной температуре в печеночно-двенадцатиперстную связку, где желчный пузырь меняет свою экспозицию, становится более доступным для манипуляций, при этом не отмечаются термические повреждения элементов печеночно-дуоденальной связки, структура холедоха полностью исключается и легче дифференцируют сосуды, внепеченочные желчные протоки, в ложе желчного пузыря субсерозно - фракционно вводят физиологический раствор подогретый до 90-95°C с добавлением гентамицина и дают пропитаться до состояния выраженного отека.

Изобретение относится к медицине, а именно к эндовидеохирургии и может быть применено для выполнения лапароскопической холецистэктомии.

Известен способ гидравлической препаровки органов раствором новокаина. Который не позволяет добиться значительного гемостаза или предупредить паренхиматозные печеночные кровотечения, возникающие при холецистэктомии из области ложа желчного пузыря[1].

Известен способ термокоагуляции струей воздуха, подогретого до 500°С [2].

Недостаток этого способа сложен технически, кроме того, при данной методике высока частота развития послеоперационного панкреатита

В качестве прототипа выбран, «Способ лапароскопической холецистэктомии»[3], После осмотра и освобождения от спаек, при введении раствора в печеночно-двенадцатиперстную связку, желчный пузырь меняет свою экспозицию, затем клипирует и пересекает пузырный проток и артерию. Далее порционно субсерозно вводят физиологический раствор, подогретой 95°С пропитывания желчного пузыря до состояния выраженного отека, при этом стенка пузыря легко отслаивается от поверхности печени.

Недостаток данного способа при введении горячего физиологического раствора в области гепатодуоденальной связки является опасной т.к. очень велик повреждение трубчатых структур гепатодуоденальной связки, термического порожения стенок v. Porta, печеночной артерии и структура внепеченочных желчных ходов.

Цель изобретения: Снижение частоты интраоперационных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии.

Поставленная цель достигается: при введении физиологического раствора с гентомицином в нормальной температуре в печеночно-двенадцатиперстную связку, где желчный пузырь меняет свою экспозицию, становится более доступным для манипуляций, при этом не отмечаются термические повреждения элементов печеночно-дуоденальной связки, структура холедоха полностью исключается и легче дифференцируют сосуды, внепеченочные желчные протоки, в ложе желчного пузыря субсерозно - фракционно вводят физиологический раствор подогретый до 90-95°С с добавлением гентамицина и дают пропитаться до состояния выраженного отека.

Способ осуществляется следующим образом: Под интубационным наркозом накладывают пневмоперитонеум. Через умбиликальную, эпигастральную точки и точку по краю реберной дуги вводят 4 троакара по которым устанавливают лапароскоп с видеокамерой и рабочие инструменты. Хирургическим жомом желч-

ный пузырь захватывают у дна и вместе с печенью запрокидывают кверху под диафрагму. Если имеются сращения желчным пузырём и окружающими органами, то они разделяются тупым и острым путём инструмента. После выделения гартмановского кармана на него накладывают жесткий зажим, которым шейку пузыря подтягивают вверх. Через отдельный прокол передней брюшной стенки при помощи пункционной иглы на 2,5 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, сначала вводится обычный физиологический раствор с антибактериальным препаратом гентомицином (5-8 мл) в печеночно-двенадцатиперстную связку (фиг. 1), при этом желчный пузырь меняет свою экспозицию, становится более доступным для манипуляций, при этом легче дифференцируются сосуды, желчные протоки. Выделяют отдельно клипируют и пересекают пузырный проток и артерию. С этой же иглой порционно субсерозно вводится подогретый до 90-95°С физиологический раствор (фиг 2). Количество введенного раствора рассчитывают индивидуально по пропитыванию желчного пузыря до состояния выраженного отека. При этом стенка пузыря отслаивается от поверхности печени, затем без технических затруднений выполняется холецистэктомия. После отсечения желчного пузыря излившаяся жидкость эвакуируется отсосом. Устанавливается под печёночный дренаж, удаляются манипуляторы и троакары, раны ушиваются.

Предложенный способ профилактики интра операционных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии имеет ряд преимуществ:

1. При введении физиологического раствора с гентомицином в нормальной температуре в печеночно-двенадцатиперстную связку желчный пузырь меняет свою экспозицию, становится более доступным для манипуляций, при этом не отмечаются термические повреждения элементов печеночно-дуоденальной связки, структура холедоха полностью исключается и легче дифференцируются сосуды, внепеченочные желчные протоки.

2. Временная окклюзия питающих раневую поверхность сосудов минимальным повреждающим действием на ткани печени.

3. За счет высокой температуры раствора обеспечивается, усиленная тромба образования.

4. Интраоперационная профилактика бактериальных осложнений достигается за счет бактерицидного действия гентамицина.

Изложенное преимущество способа находит свое подтверждение в следующем клиническом примере:

Клинический пример:

Больная М.Г., 56 лет. История болезни №108, поступила 24.04.2012 г. в хирургическое отделение ЛДЦ ТГМУ имени Абуали ибни Сино с диагнозом острый калькулёзный холецистит. Операция 24.04.2014 г. Наложены карбоксиперитонеум 12 мм рт.ст., введен лапароскоп. При ревизии в брюшной полости определяется выраженный спаечный процесс в области желчного пузыря. Патология поджелудочной железы, тонкой и толстой кишки, органов малого таза не выявлено. По стандартной методике через дополнительные разрезы в точках Калька под контролем лапароскопа введены дополнительные троакары. При помощи коагуляционного крючка тупым и острым путем произведено выделение из рыхлого инфильтрата желчного пузыря, при этом выделено до 20 мл мутного серозного выпота. Желчный пузырь размерами 90×35 мм подтянут за карман Гартмана, после чего выделены элементы треугольника Кало. Через троакар, установленной в эпигастральной точке, выводят инjekтор для введения физиологического раствора и гентамицина. При введении раствора в печеночно-двенадцатиперстную связку желчный пузырь

меняет свою экспозицию, становится более доступным для манипуляций, при этом легче дифференцируются сосуды, желчные протоки. Выделяют и отдельно клипируют, и пересекают пузырный проток и артерию. Далее инjekторам порционно субсерозно вводится подогретой до 90-95°C физиологический раствор с добавлением гентамицина. Количество введенного раствора рассчитывается индивидуально по пропитыванию желчного пузыря до состояния выраженного отека, При этом стенка пузыря отслаивается от поверхности печени. После которого без технических трудностей выполняется субсерозная холецистэктомия. После отсечения желчного пузыря излившаяся жидкость эвакуируется отсосом. Устанавливается под печёночный дренаж, удаляются манипуляторы и троакары, раны ушиваются.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Перистальтика восстановилась на первые сутки после операции. Раны зажили первичным натяжением, швы сняты на 7-е сутки, дренаж удален на 2-е сутки. Больная на 8-й день после операции выписана.

Формула изобретения

Способ профилактики интраоперационных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии, включающий осмотр и освобождение от спаек при введении раствора в печеночно-двенадцатиперстную связку, клипирование и пересечение пузырного протока и артерии, порционно - субсерозное введение физиологического раствора подогретый до 90-95 °C и пропитывание желчного пузыря до состояния выраженного отека,

отслаивание стенки пузыря от поверхностей печени, **отличающийся тем, что** вводят физиологический раствор с гентамицином при нормальной температуре в печеночно-двенадцатиперстную связку, в ложе желчного пузыря субсерозно - фракционно вводят физиологический раствор с добавлением гентамицина и дают пропитаться до состояния выраженного отека.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

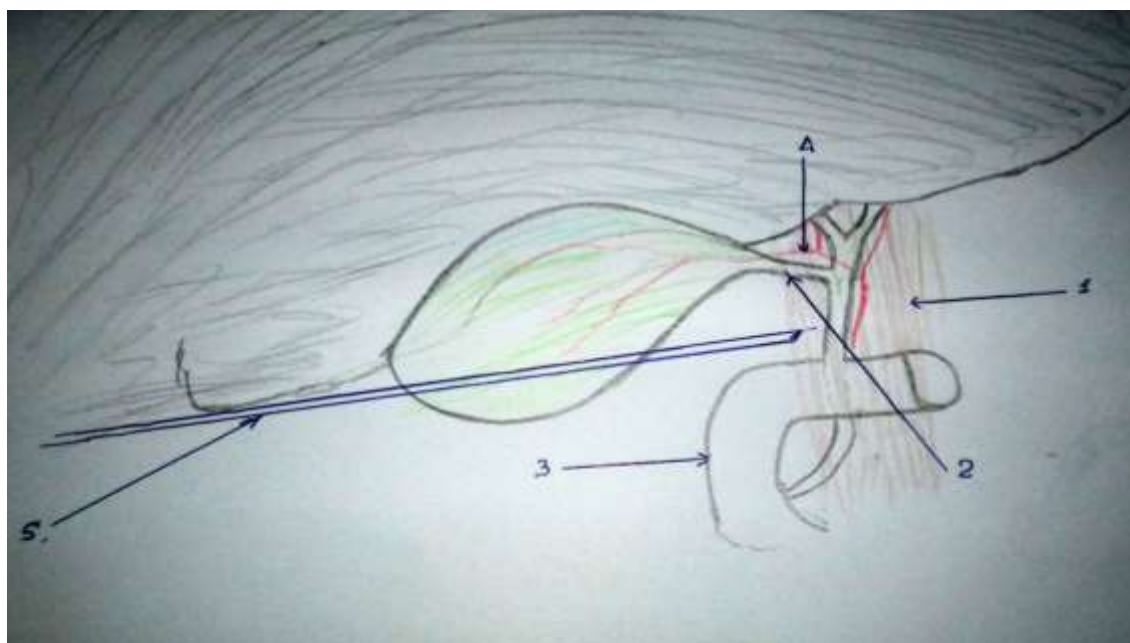
Заказ

Тираж

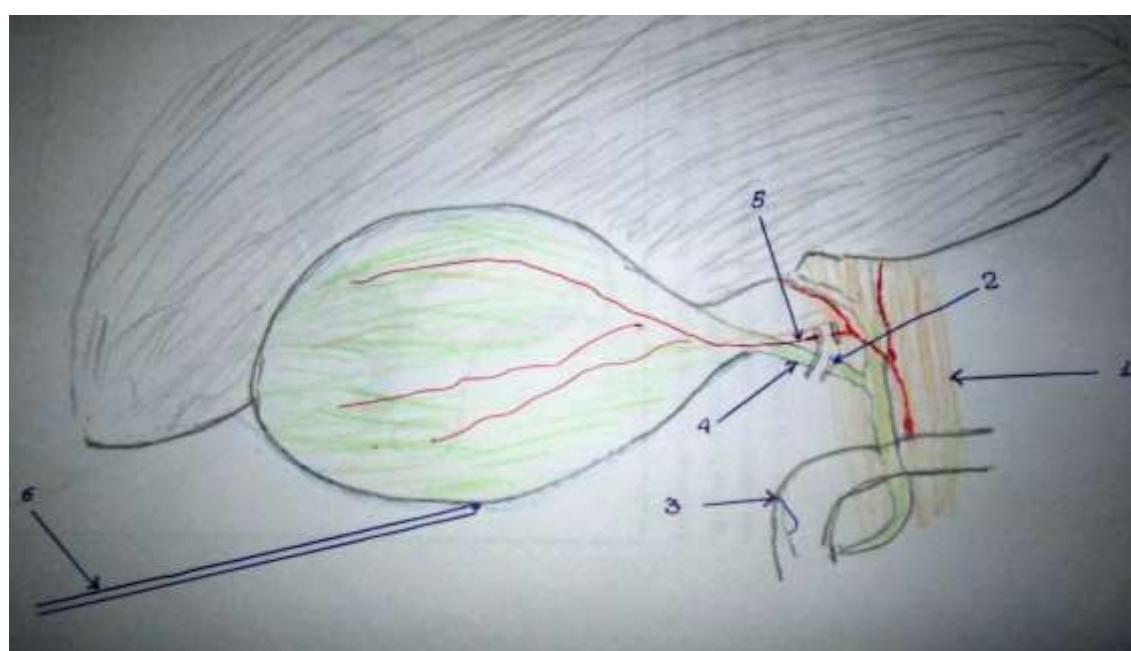
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

Способ профилактики интраоперационных осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии



Фиг.1.



Фиг. 2.