



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **637**

(51) **МПК(2014)**

A 61 B 17/00

A 61 M 25/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1400849
(22) 10.04.2014
(46) Бюл.99, 2014
(71) Махмадов Ф.И.(ТJ); Рафигов С.Р. (ТJ);
Кузратов Ф.Х.(ТJ); Собиров А.Дж.(ТJ);
Султонов Б.Дж.(ТJ); Сайфудинов Ш.Ш. (ТJ).
(72) Махмадов Ф.И.(ТJ); Рафигов С.Р. (ТJ);
Кузратов Ф.Х.(ТJ); Собиров А.Дж.(ТJ);
Султонов Б.Дж.(ТJ); Сайфудинов Ш.Ш. (ТJ).
(73) Махмадов Ф.И.(ТJ); Рафигов С.Р. (ТJ);
Кузратов Ф.Х.(ТJ); Собиров А.Дж.(ТJ);
Султонов Б.Дж.(ТJ); Сайфудинов Ш.Ш. (ТJ).
(54) **СПОСОБ ОБРАБОТКИ ЛОЖА
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ «ТРУДНЫХ»
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕ-
ЦИСТЭКТОМИЯХ У БОЛЬНЫХ С ЦИР-
РОЗОМ ПЕЧЕНИ.**

2

(56) 1. А Горский В.А. Новые возможности гемо-
стаза при паренхиматозных кровотечениях / В.А.
2. Горский, А.М. Суходулов, А.Л. Фаллер// Анна-
лы хирургической гепатологии. – 1999. – Т.4, № 2.
– С.10- 12.

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к
хирургической гепатологии, и может быть исполь-
зовано для окончательной остановки кровотечения
из ложа желчного пузыря при «трудных» лапаро-
скопических холецистэктомиях у пациентов с цир-
розом печени.

Применение ТахоКомба при «трудных» лапа-
роскопических холецистэктомиях у пациентов с
циррозом печени, позволяет окончательно остано-
вить кровотечение из ложа желчного пузыря и, тем
самым улучшить результаты хирургического лече-
ния тяжелого контингента больных.

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургической гепатологии, и может быть использовано для окончательной остановки кровотечения из ложа желчного пузыря при «трудных» лапароскопических холецистэктомиях у пациентов с циррозом печени.

Прототипом является способ обработки ложа желчного пузыря высокочастотной электроэнергией. В тоже время мировой опыт, накопленный в последние десятилетия, показал, что электрохирургия может быть источником осложнений [1]. К нежелательным эффектам относят ожоги паренхимы печени и тканей других органов брюшной полости [1].

Недостатком известного способа, в основном, является ожоги паренхимы печени и тканей других органов брюшной полости.

Цель изобретения – Окончательная остановка кровотечения из ложа желчного пузыря при «трудных» лапароскопических холецистэктомиях у больных с циррозом печени.

Поставленная цель достигается эндоскопической аппликацией пластинов ТахоКомба во время «трудной» лапароскопической холецистэктомии у больных с циррозом печени.

Способ осуществляется следующим образом: Во время оперативного вмешательства после лапароскопической холецистэктомии у больных с циррозом печени, зачастую происходит обильное паренхиматозное кровотечение. Перед аппликацией оценивают размер раневой поверхности. Края препарата на 1,5-2 см должны заходить на неповрежденную ткань. Стерильным пинцетом достают пластину препарата из упаковки и через 10,0 мм порт в ложа желчного пузыря ставится 1-2 стандартных пластин ТахоКомба, размерами 2,5-3,0 см, плотно прижимая сухим марлевым тампоном., которая позволяет произвести окончательный гемостаз. Фиксацию препарата на кровоточащей поверхности осуществляют в течение 3-5 мин, которых вполне достаточно для достижения гемостаза. При массивных кровотечениях экспозиция должна составлять 4 мин и более. Во время прижатия нельзя сдвигать пластину - сдвиг препятствует образованию кровяного сгустка и снижает гемостатические возможности препарата. Удалять марлевый тупфер рывком нельзя, так как выступающий из-под краев коллагеновой пластины клеящийся слой обладает хорошей адгезией и в подобной ситуации можно просто оторвать препарат от раны. Чтобы избежать этого, необходимо удалять тупфер медленно, с одного края придерживая препарат пинцетом. Если пластина оторвалась, возвращать ее на место бессмысленно - она теряет свои свойства.

В ряде случаев, при особо обильных кровотечениях, может наблюдаться подтекание крови из-под края препарата, что указывает на недостаточ-

ный гемостаз в какой-то части раневой поверхности. В этом случае следует аккуратно разрезать пластину ножницами в месте предполагаемого кровотечения и сверху наложить новую, повторив момент плотной фиксации. Как правило, этот прием позволяет добиться окончательного гемостаза. Эффект примененного способа расценивается на операционном столе, с помощью визуального осмотра.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Безопасность и отсутствие побочных действий.
2. Метод позволяет произвести окончательную остановку кровотечения из ложа желчного пузыря.
3. Сокращает время операции.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной В., 57 лет поступил в эндохирургическое отделение Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе через 31 час от начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, тошнота, многократная рвота, горечь и сухость во рту, общую слабость. Со слов больного, он в течение 11 лет страдает желчнокаменной болезнью, неоднократно после погрешности в диете имелись приступы печеночной колики, по поводу чего получал консервативное стационарное лечение с временным положительным эффектом. В 2003 году у больного установлено диагноз: Вирусный гепатит С, по поводу чего якобы получал терапию. За 2 дня до поступления в клинику после погрешности в диете (употребление жирной пищи) у больного начались вышеуказанные симптомы. Дома принимал спазмолитики, обезболивающие препараты и антибиотики, но улучшение состояния не отмечал. На следующий день больной доставлен в клинику машиной скорой помощи. На основании ультразвуковой сонографии у больного установлена: Желчнокаменная болезнь. Острый обтурационный калькулезный холецистит. Сопутствующая патология: Цирроз печени. Портальная гипертензия. На фиброгастродуоденоскопии картина варикозного расширения вен пищевода I степени.

В отделении больному проведено комплекс консервативной терапии, включая анальгетики, спазмолитики, антиферменты, антиоксиданты, антибактериальные и противовоспалительные препараты, а также препараты, снижающие портальную гипертензию. Учитывая неэффективность проведенных консервативных мероприятий и анамнез заболевания, решено в отсроченном порядке произвести лапароскопическую холецистэктомию. Во время ревизии печень увеличена в размере, имеется картина мелкоочагового цирроза пе-

-чени. Желчный пузырь увеличен в размере, стенки утолщены. Инструментальной пальпацией установлено вклинившееся конкремент у шейки желчного пузыря, что диссектором удалось отодвинуть ко дну желчного пузыря. Без технических трудностей удалось произвести лапароскопическую холецистэктомию с отдельным клипированием пузырного протока и одноименной артерии. После удаления желчного пузыря из ложа желчного пузыря отмечалась обильное паренхиматозное кровотечение, что остановлено 2 стандартными пластинами ТахоКомба, размерами 2,5-3,0 см, введенный через 10,0 мм порт, что позволило окончательно остановить кровоте-

чение. Во время вставления пластин ТахоКомба плотно прижали к ложе желчного пузыря в течение 3-5 минут. Послеоперационный период протекал гладко. Больной выписан на 7 сутки в относительно в удовлетворительном состоянии с рекомендацией дальнейшего наблюдения и лечения у гастроэнтеролога.

Таким образом, применение ТахоКомба при «трудных» лапароскопических холецистэктомиях у пациентов с циррозом печени, позволяет окончательно остановить кровотечение, тем самым улучшить результаты хирургического лечения тяжелого контингента больных.

Формула изобретения

Способ обработки ложа желчного пузыря при «трудных» лапароскопических холецистэктомиях у больных с циррозом печени, включающий окончательную обработку высокочастотной

электроэнергией **отличающийся тем, что** обработку ложа желчного пузыря проводят пластинами ТахоКомба.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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