



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60783 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДОЗОВАНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК

1

2

(21) u201015336

(22) 20.12.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) САВОЛЮК СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ, ГОДЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ, ВОВЧУК ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб дозованої декомпресії позапечінкових жовчних проток, що передбачає зовнішньо-внутрішнє дренирування позапечінкових жовчних проток створення умов для проведення одночасної дозованої декомпресії біліарного тракту та регіонарної терапії, створення максимально сталої концентрації антибактерійних препаратів в

біліарній протоковій системі та тканинах, що їх оточують, для розвантаження швів холедоха, холедоходуоденоанастомозу, рефлюксу жовчі та зменшення надходження інфікованої жовчі в 12-палу кишку збереження функції сфінктера Одді, який **відрізняється** тим, що після виконання холецистектомії проводять дренирування загальної жовчної протоки через куску міхурової протоки чи холедохотомічний отвір через дистальний відділ загальної жовчної протоки, великий дуоденальний сосок, просвіт 12-палої кишки, стінку 12-палої кишки, назовні за Фелькером запропонованим дренажем діаметром 0,7-0,8 см, двопросвітним дренажем, який на верхівці має роздувну манжету.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способу дозованої декомпресії позапечінкових жовчних проток. Може бути використана як для профілактики виникнення інфікування позапечінкових жовчних проток, для лікування гострого холангіту та профілактики неспроможності швів холедоха та холедоходуоденоанастомозу

Інфікування позапечінкових жовчних проток при наявності холестазу здійснюється не лише через транслокацію ентеральної (дуоденальної) флори, враховуючи виникаючу специфічну (ахолічну) ентеральну недостатність, але й через активацію умовно патогенної біліарної флори, що необхідно враховувати при переважно латентному перебігу супутнього холангіту (Хирургия. - 2001. - №2. - С.63-66; Янюк Т.В., Дзюбановський І.Я. Діагностика латентних холангітів // Практична медицина. - 2003. - №1. - С.28-30). Тому після ліквідації причини холестазу та джерела мікрохолелітазу (холецистектомія) виконують зовнішнє дренирування холедоха по одній з існуючих методик, що є важливим компонентом профілактики

гнійно-септичних ускладнень холестазу, яка включає введення антисептичних засобів (діоксидин, йодопірон) відповідно до отримання результатів бактеріологічного дослідження жовчі, спазмолітиків, гепарину, сорбентів, глюкокортикостероїдів, імуномодуляторів (Матеріали 20 з'їзду хірургів України. - Тернопіль, 2002. - Том 2. - С.137-140; Хворостов Є.Д., Захарченко Ю.Б., Бичков С.О. Гострий гнійний холангіт: інтрахолангеальне лікування // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. - К., 2001. - Вип.10. - Книга 4. - С.642-647).

За прототип узятий "Спосіб лікування гнійного холангіту" по а.с. №1155250, МКИ А61В17/00, опублікований в бюл. №18, 1985. Суть способу, взятого за прототип, полягає в тому, що у хворих з гнійним холангітом з метою попередження жовчного перитоніту і забезпечення активної санації позапечінкових жовчних проток застосовують дренажний пристрій, що містить трубчастий корпус, в якому розміщена дренажна еластична трубка з отворами на робочому кінці і поміщеними всередині неї двома трубками меншого діаметра

(13) U

(11) 60783

(19) UA

При цьому робочий кінець дренажної трубки встановлюють в холедох, а кінці трубок меншого діаметра вводять в лівий і правий печінкові протоки. Через трубки меншого діаметра, які розташовані всередині дренажної трубки, вводять розчин антисептика, який відтікає назовні через дренажну трубку, встановлену в холедох.

Даний спосіб має такі недоліки: 1 - зовнішнє дренажування загальної жовчної протоки здійснюється без дозованої декомпресії жовчних шляхів зі створенням первинного гідростатичного тиску в них, рівного максимальному опору сфінктера великого дуоденального сосочка /160-180мм водного стовпа, /що загрожує розвитком в післяопераційному періоді гострої печінкової недостатності; 2 - введення антисептичних розчинів в жовчні протоки при їх санації не контролюється вимірюванням внутріпротокового тиску, що може супроводжуватися підвищенням тиску і привести до рефлюксу жовчі в панкреатичний проток з розвитком гострого панкреатиту або рефлюксу через стінки жовчних проток у венозну систему печінки; 3 - розташування двох трубок малого діаметра для підведення розчину антисептиків в жовчні протоки в одній дренажній трубці, за якою відтікає інфікована жовч, призводить до частої обтурації дренажної трубки пластівцями фібрину, замаскоподібними масами.

В основу корисної моделі "Спосіб дозованої декомпресії позапечінкових жовчних протоків" поставлено задачу створити умови для проведення одночасної дозованої декомпресії біліарного тракту та регіонарної терапії, створити максимально сталу концентрацію антибактерійних препаратів в біліарній протоковій системі та тканинах, що їх оточують (гепатодуоденальна зв'язка), для розвантаження швів холедоха, холедоходуоденоанастомозу, рефлюксу жовчі та меншого надходження інфікованої жовчі в 12-палу кишку, збереження функції сфінктера Одді.

Поставлена задача вирішується способом дозованої декомпресії позапечінкових жовчних протоків, що передбачає зовнішньо-внутрішнє дренажування холедоха запропонованим дренажним пристроєм, після чого проводять інстиляцію тропних до біліарної системи антибіотиків, згідно з корисною моделлю, під час операції загальну жовчну протоку дренажують двопротівним дренажем-2, який на верхівці має роздувну манжету-1, головний канал якого в післяопераційному періоді виконує функцію щадної дозованої декомпресії.

Спосіб дозованої декомпресії позапечінкових жовчних протоків виконують таким чином. Після виконання холецистектомії проводять дренажування загальної жовчної протоки через куксу міхурової протоки чи холедохотомічний отвір через дистальний відділ загальної жовчної протоки -3, великий дуоденальний сосок-5, просвіт 12-палої кишки-4, стінку 12-палої кишки, назовні за Фелькером запропонованим дренажем діаметром 0,7-0,8см. Через отвори головного каналу дренажу здійснюється біліарна декомпресія в резервуар для обліку жовчі та роздувається манжета, що має важливе значення для розвантаження швів холедоха, холедоходуоденоанастомозу рефлюксу жовчі та зменшення надходження інфікованої жовчі в 12-палу кишку, збереження функції сфінктера Одді.

Клінічний приклад:

Хворий Д., 58 років, І.Х. №3075, знаходився в клініці факультетської хірургії Вінницького Національного медичного університету ім. М.Л.Пирогова, що розміщена на базі міського центру хірургії печінки, позапечінкових жовчних шляхів та підшлункової залози, з 11.11.10 по 27.11.10 з клінічним діагнозом: ЖКХ: хронічний калькульозний холецистит, мікрохоледохолітаз, гнійний холангіт, механічна жовтяниця, ІХС: атеросклеротичний кардіосклероз, СН0ст. Під час операції була виконана холецистектомія від шийки із зовнішньо-внутрішнім дренажуванням холедоха запропонованим зондом, дренажування підпечінкового простору. На 9 добу клінічні та лабораторні ознаки гострого гнійного холангіту зникли.

Ускладнень в післяопераційному періоді у хворого під час лікування не спостерігалось. Після контрольної холангіографії та видалення зовнішнього холедохостомічного дренажу був виписаний в задовільному стані. Запропонована корисна модель дозволяє виключити можливість персистенції мікрофлори в стінку біліарної протокової системи, в жовчі, в наявних конкрементах, створити умови для проведення одночасної дозованої декомпресії, для розвантаження швів холедоха, холедоходуоденоанастомозу рефлюксу жовчі та зменшення надходження інфікованої жовчі в 12-палу кишку, збереження функції сфінктера Одді, зменшити кількість повторних оперативних втручань та термін клініко-лабораторної ремісії хворих, покращує результати лікування та якість життя хворих.

