



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 50239

(13) A

(51) B 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ХОЛЕДОХОПЛАСТИКИ З ЗОВНІШНІМ ДРЕНУВАННЯМ ТА ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЙОГО ЗДІЙСНЕННЯ**

1

2

(21) 2001128229

(22) 03 12 2001

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Сливка Валерій Павлович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ М І ПИРОГОВА(57)1 Спосіб холедохопластики з зовнішнім дре-
нуванням, що включає введення в загальну жовч-
ну протоку дренажу, який відрізняється тим, що вхоледохо вводять модифікований дренаж-
протектор, на якому, як на каркасі, моделюють
стінку холедохо2 Пристрій для моделювання пошкодженого хо-
ледохо, що являє собою еластичну трубку, який
відрізняється тим, що має спіралеподібну форму
з діаметром спіралі, що відповідає внутрішньому
діаметру холедохо, а в бокових стінках трубки ви-
конані отвори

Винахід відноситься до медицини і, зокрема,
до хірургії і може бути застосований для віднов-
лення цілісності стінки пошкодженої загальної жо-
вчної протоки

Відомий спосіб холедохопластики з зовнішнім
дренуванням загальної жовчної протоки полягає у
застосуванні трубчастого дренажа різної конфігу-
рації для модифікації пошкодженої стінки загаль-
ної жовчної протоки. Відома Т-подібна дренажна
трубка (АС № 1660704, Бюл. № 25 від 07 07 91 р.),
яка використовується для транспаплярного дре-
нування загальної жовчної протоки

Недоліки

- швидка преципitaція просвіту дренажа соля-
ми жовчних кислот аж до повної obturaції з пору-
шенням жовчовідтоку,

- при видаленні Т-подібної дренажної трубки
травмується Фатерів сосок, що обтяжує стан хво-
рих, погіршує результати лікування, нерідко при-
зводить до розвитку стенозуючого папіліту та
структур Фатерова соска

В основу винаходу "Спосіб холедохопластики
з зовнішнім дренуванням та пристрій для його
здійснення" поставлено завдання шляхом введен-
ня модифікованого дренажа-протектора в просвіт
холедохо і моделювання його стінки, як на каркасі,
досягти відновлення цілісності загальної жовчної
протоки при пошкодженні і уникнути післяопера-
ційних ускладнень. Поставлене завдання досяга-
ється тим, що в спосіб, який включає введення в
загальну жовчну протоку дренажу, згідно з вина-
ходом в холедохо вводять дренаж-протектор у ви-

гляді еластичної спіралеподібної трубки з діамет-
ром, відповідним внутрішньому діаметру холедохо
та отворами в бокових стінках, і на ньому як на
каркасі моделюють стінку холедохо

На кресленнях зображено запропонований
пристрій для відновлення цілісності стінки холедо-
хо та особливості його встановлення

Фіг 1 - загальний вигляд спіралеподібного
дренажа-протектора, фіг 2 - проведення пристрою
в просвіт холедохо, фіг 3 - схема розташування та
фіксації спіралеподібного дренажа-протектора для
відновлення цілісності загальної жовчної протоки
в її просвіті після завершення холедохопластики

Пристрій має фторопластовий катетер 1 для
перидуральної анестезії діаметром 2 - 3мм, спіра-
леліподібна форма якого моделюється над водяною
парою на будь-якій основі, що відповідає внутріш-
ньому діаметру холедохо, з відповідною частиною 2.
В стінці катетера є бокові отвори 3 діаметром 1 -
2мм, через які проводять декомпресію загальної
жовчної протоки та інфузійну інтрахоледохоальну
терапію в ранньому післяопераційному періоді

Спосіб здійснюється наступним чином після
розтину черевної порожнини і визначення харак-
теру патологічного процесу проводять мобілізацію
дванадцятипалої кишки і пошкодженої частини
загальної жовчної протоки. Для відновлення її цілі-
сності накладають спочатку вузлові шви атравма-
тичним, синтетичним шовним матеріалом на зад-
ню губу анастомозу, формуючи задню стінку
холедохо, після чого в просвіт загальної жовчної
протоки вводять спіралеподібний дренаж-

(13) A

(11) 50239

(19) UA

протектор 1 відповідного діаметру, відвідну частину якого 2 виводять назовні через куксу міхурової протоки і формують передню губу біліо-біліарного анастомозу кінцев в кінцев. Черевну порожнину дренують і зашивають пошарово, наглухо. В післяопераційному періоді за допомогою спіралеподібного дренажу-протектора через бокові отвори 3 забезпечують постійну декомпресію холедоха, проводять контрольну фістулографію, а також, інтрахоледохеальну інфузійну терапію. Видалення спіралеподібного дренажу-протектора 1 проводять через 1,5 - 3 тижні після операції, при умові нормалізації пасажу жовчі і відсутності гіпертензії в загальній жовчній протоці, шляхом потягування, в результаті чого спіраль розкручується.

Приклад

Хворий П. 48 років (історія хвороби № 4328) поступив в клініку шпитальної хірургії 06.03.00 р. в ургентному порядку зі скаргами на сильний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту, підвищення t° тіла до 39° C. Приступ розпочався дві доби тому, симптоми поступово наростали, стан погіршувався. Хворий на протязі чотирьох років хронічним калькульозним холециститом, було шість приступів печінкової кольки, лікувався консервативно. При поступленні виражена жовтяниця, рS 116 ударів за 1хв, різка болючість а напруження м'язів в правому підребер'ї, симптоми подразнення очеревини позитивні.

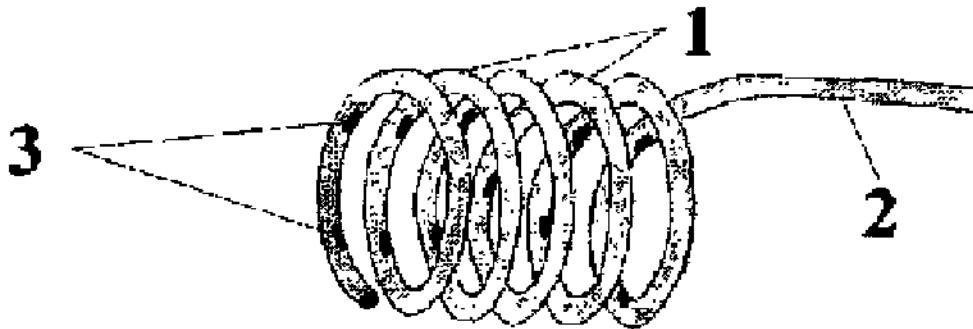
Лабораторні показники: L - $12,4 \cdot 10^9$ /л, білірубін - 162,7 ммоль/л, протромбінний індекс - 80%, загальний білок - 75 г/л, фібриноген - 5,5 г/л, в загальному аналізі сечі жовчні пігменти - +++

Діагноз: гострий калькульозний холецистит, холедохопіаза, гнійний холангіт, місцевий жовчний перитоніт.

06.03.00 р. виконана операція холецистектомія, ревізія холедоха, холедохопластика, зовнішнє дренування холедоха, дренування черевної порожнини.

Під час операції печінка дещо збільшена, звичайного кольору з зеленуватим відтінком, помірно ущільнена. Жовчний міхур 12 - 7 - 4 см, напружений, гіперемований, стінка ущільнена, виражений перипроцес. Після роз'єднання зрощень з підміхурного простору виділяється мутна жовч з домішками невеликих конкрементів. Холедох розширений до 1,6 - 1,7 см, стінка його ущільнена, товщиною до 0,3 см, на відстані до 1,5 см від місця впадіння міхурової протоки в передній стінці отвір неправильно-овальної форми, до 0,7 см в діаметрі з некротичними краями, що розцінено, як пролежень холедоха. В просвіті холедоха множинні конкременти. В просвіті жовчного міхура множинні конкременти. Виконано холецистектомія від шийки, мобілізація холедоха, коса холедохотомія, некротомія, видалення конкрементів, санація і ревізія холедоха. Для подальшого моделювання холедоха було застосовано запропоновану методику санація і дренування черевної порожнини.

Післяопераційний період без ускладнень, на 6 добу рівень білірубіну зменшився до норми, на 4 добу хворий почав харчуватися per os. На 17 добу, після контрольної фістулографії, видалено дренаж-протектор. На 23 добу хворий виписаний в задовільному стані.

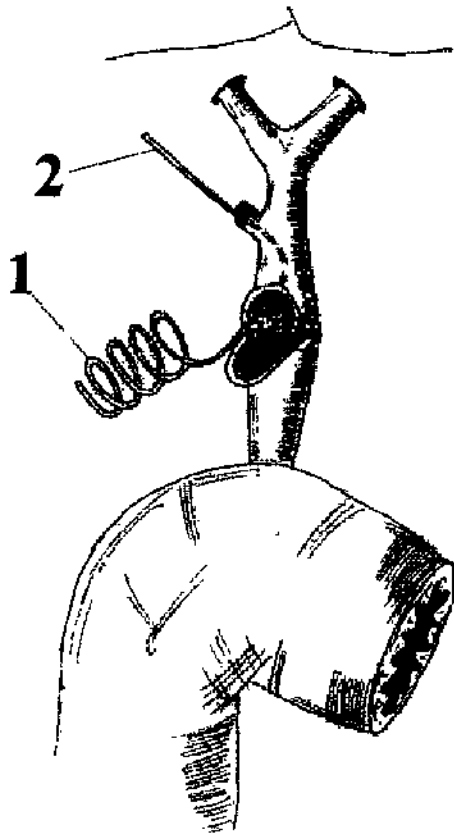


Фіг. 1

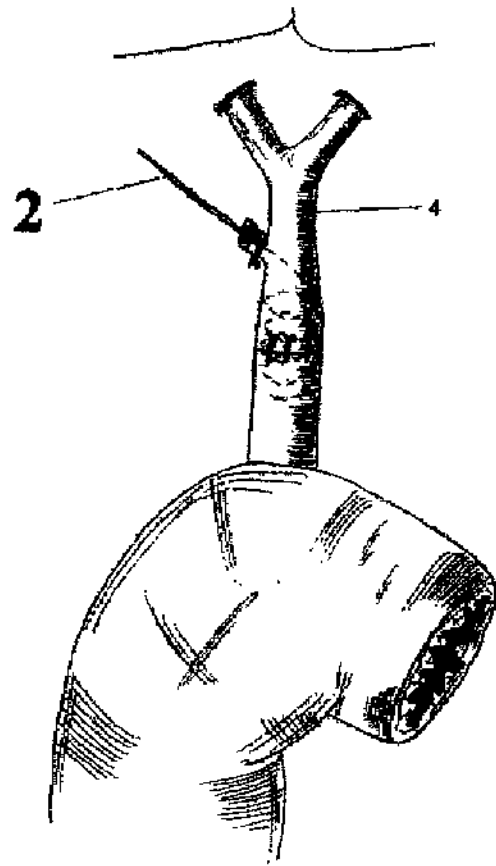
5

50239

6



Фиг. 2



Фиг. 3

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71