



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **102384** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2015 04443</p> <p>(22) Дата подання заявки: 06.05.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.10.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.10.2015, Бюл.№ 20</p>	<p>(72) Винахідник(и): Годлевський Аркадій Іванович (UA), Фуніков Анатолій Володимирович (UA), Саволюк Сергій Іванович (UA), Ярмак Олег Анатолійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ДЕКОМПРЕСІЇ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ

(57) Реферат:

Спосіб декомпресії жовчних протоків полягає у тому, що під час оперативних втручань з приводу холедохолітазу - інтраопераційно виконують блокаду сфінктера Одді. Після ревізії жовчних протоків виконують антеградну ін'єкцію 40 ОД препарату Botulinum A Toxin у сфінктер Одді за допомогою ендоскопічного інжектора для склеротерапії діаметром 2 мм, проведеного через холедохоскоп.

UA 102384 U

Корисна модель належить до медицини, хірургії, зокрема до хірургії жовчовивідних шляхів, і може бути використана для декомпресії жовчних протоків під час відкритих та лапароскопічних оперативних втручань з приводу жовчнокам'яної хвороби, ускладненої холедохолітазом.

Відомі способи декомпресії жовчних шляхів з допомогою їх тимчасового зовнішнього дренивання. Найчастіше використовуються метод дренивання за Холстедом та метод дренивання за Кером. За методом Холстеда трубчатий дренаж вводиться через міхурову протоку в загальну жовчну протоку та виводиться через окрему контрапертуру на передній черевній стінці. За методом Кера Т-подібний трубчатий дренаж вводиться безпосередньо в загальну жовчну протоку та виводиться через окрему контрапертуру на передній черевній стінці [Гарелик П.В. и соавт. Эндоскопическая хирургия желчекаменной болезни / Москва: БИНОМ, 2010. - С. 321-326; Майстренко Н.А., Стукалов В.В. Холедохолитиаз / ЭЛБИ-СПб-2000. - С. 46-54].

Недоліками зовнішнього дренивання загальної жовчної протоки є:

- можливість висхідної інфекції по дренажу в протоки;
- розвиток запального процесу в місці стояння дренажу, деформацій жовчної протоки;
- підтікання жовчі повз дренаж;
- можливість формування зовнішньої жовчної нориці;
- часткове виділення жовчі назовні, що при тривалій наявності дренажу викликає серйозні втрати електролітів;
- незручності соціального та психологічного характеру, що виникають від моменту постановки до видалення дренажу і необхідність догляду за ним;
- подовження строків госпіталізації за рахунок того, що дренаж видаляється лише через 7-14 днів після оперативного втручання;
- можливість формування рубцевих стриктур протоків у віддаленому післяопераційному періоді;
- використання методики зовнішнього дренивання протокової системи печінки нівелює всі переваги лапароскопічних втручань перед відкритими оперативними втручаннями.

Відомий спосіб декомпресії після оперативних втручань на жовчних протоках за допомогою внутрішнього прихованого транспапільярного дренажу, котрий дозволяє завершувати холедохолітотомію глухим швом загальної жовчної протоки без її зовнішнього дренивання [Гарелик П.В. и соавт. Эндоскопическая хирургия желчекаменной болезни / Москва: БИНОМ, 2010. - С. 321-326].

Недоліками даної методики є:

- компресія панкреатичної протоки, що є причиною транзиторної гіперамілаземії та може бути причиною розвитку гострого панкреатиту;
- можливість потрапляння в жовчні шляхи дуоденального вмісту;
- можливий больовий синдром у пацієнтів в післяопераційному періоді, пов'язаний з наявністю транспапільярного дренажу;
- в окремих випадках для видалення дренажу необхідні ендоскопічні маніпуляції;
- специфічними для транспапільярних стентів ускладненнями є міграція, оклюзія, перфорація стінки кишечника. [Hussain Issa et al. Migration of a biliary stent causing duodenal perforation and biliary peritonitis / World J Gastrointest Endosc. - Oct 16. - 2013. - 5(10). - P. 523-526].

В закордонній літературі та подекуди у вітчизняній розглядається ефективність застосування при некалькульозному біліарному болі, хронічному рецидивуючому панкреатиті, дисфункції сфінктера Одді, зокрема при його гіпертонусі, потужного інгібітора ацетилхоліну - ботулінічного токсину у вигляді ендоскопічних ін'єкцій, антиспастичний ефект котрого зберігається протягом 8-9 місяців і котрий широко використовується при лікуванні ахалазій кардії, езофагоспазму, урологічних нейро-м'язових розладів, в неврології, косметології тощо (Hall T.C., 2012, Murray W.R. et al., 2011, Gorelick A., 2004, Wehrmann T., 1998, Ильченко А.А. и соавт., 2011, Губергриц Н.Б., 2007).

В основу корисної моделі поставлена задача розробити оптимальний, фізіологічний спосіб декомпресії жовчних протоків під час оперативних втручань з приводу холедохолітазу, позбавлений недоліків зовнішнього та транспапільярного дренивання.

Поставлена задача вирішується за рахунок способу декомпресії жовчних протоків, який полягає в тому, що під час оперативних втручань з приводу холедохолітазу інтраопераційно антеградно вводять 40 ОД препарату Botulinum A Toxin у сфінктер Одді за допомогою ендоскопічного інжектора для склеротерапії діаметром 2 мм, проведеного через холедохоскоп.

Спосіб застосовується таким чином.

Після завершення основних етапів оперативного втручання, яке супроводжувалось маніпуляціями на жовчних протоках (холедохолітотомія, холедохолітоекстракція, холангіоскопія,

зондування позапечінкових жовчних проток, інтраопераційна холангіографія), виконується інтраопераційна антеградна ін'єкція 40 ОД препарату Botulinum A Toxin у сфінктер Одді за допомогою ендоскопічного інжектора для склеротерапії діаметром 2 мм, проведеного через холедохоскоп. Даний спосіб обумовлює тривалу медикаментозну релаксацію сфінктера ВСДПК, інгібуючи гладкі м'язи сфінктера Одді за допомогою пресинаптичного холінергічного механізму, що забезпечує фізіологічну декомпресію. Крім цього спосіб може застосовуватися з лікувальною метою у хворих з поєднанням холедохолітіазу та гіпертонічної дисфункції сфінктера Одді на тлі стенозуючого папіліту.

Приклад

Хвора Т., 58 років, госпіталізована з діагнозом ЖКХ, хронічний калькульозний холецистит, холедохолітіаз, механічна жовтяниця. При лабораторному обстеженні показники розгорнутого аналізу крові в межах норми. Виявлено підвищення рівня загального білірубіну крові до 37 мкм/л за рахунок прямого. Після дообстеження та передопераційної підготовки хворій виконано лапароскопічне оперативне втручання. При ревізії встановлено: жовчний міхур 8-6 см, просвіт на половину заповнений жовчним сладжом та дрібними конкрементами до 2 мм в діаметрі. Кліпування міхурової протоки дистально. Загальна жовчна протока до 9 мм в діаметрі. Під час фіброхоледохоскопії через міхурову протоку виявлено множинні дрібні конкременти та сладж в дистальному відділі загальної жовчної протоки. Устя дуоденального сосочка гіперероване, з труднощами пропускає зонд 3 мм, явища стенозуючого папіліту. Виконана літоекстракція та вимивання конкрементів та сладжу.

Виконано інтраопераційну ін'єкцію 40 ОД препарату Botulinum A Toxin у сфінктер Одді за допомогою ендоскопічного інжектора для склеротерапії діаметром 2 мм, проведеного через холедохоскоп. Холецистектомія. Оперативне втручання завершено кліпуванням міхурової протоки та дренажуванням підпечінкового простору. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. Лабораторні показники нормалізувалися на другу добу. На 4 добу дренаж видалено, хвору виписано на амбулаторне лікування. Під час повторних обстежень протягом 1,5 року після перенесеного оперативного втручання хвора характерних скарг не відмічала. Дані клінічного обстеження та лабораторні показники знаходились в межах норми. За даними ендоскопічного дослідження дуоденальний сосок функціонує, без патологічних змін.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб декомпресії жовчних протоків, який полягає у тому, що під час оперативних втручань з приводу холедохолітіазу - інтраопераційно виконують блокаду сфінктера Одді, який **відрізняється** тим, що після ревізії жовчних протоків виконують антеградну ін'єкцію 40 ОД препарату Botulinum A Toxin у сфінктер Одді за допомогою ендоскопічного інжектора для склеротерапії діаметром 2 мм, проведеного через холедохоскоп.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601