УКРАЇНА

(19) UA (11) 36795 (13) U

(51) МПК (2006)
A61M 27/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під відповідальність власника патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ ТИПУ А

(21) u200806259
(22) 12.05.2008
(24) 10.11.2008
(46) 10.11.2008, Бюл.№ 21, 2008 р.
(72) БУРЯК РОМАН ВІКТОРОВИЧ, UA, ЗЕЛІНСЬКИЙ АРТЕМ ІГОРОВИЧ, UA, СОЛОБЧУК ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA, ДІЖУРКО ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ, UA
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, UA
(57) Спосіб лікування атрезії жовчних шляхів типу А, що полягає у формуванні холецистодуоденоанастомозу з інтерпозицією трубчастого графта, сформованого з стінки великої кривизни шлунка, який **відрізняється** тим, що дно та тіло жовчного міхура попередньо антеградно мобілізують та резектують зі збереженням міхурової артерії та кишені Hartman з наступним формуванням терміно-термінального анастомозу між трубчастим шлунковим графтом та кишенею Hartman і терміно-латерального анастомозу між графтом та низхідною частиною дванадцятипалої кишки.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до хірургії жовчовивідних шляхів, і може бути використана при лікуванні атрезії жовчних шляхів типу А.

Атрезія жовчних шляхів типу А - це атрезія загальної жовчної протоки зі збереженням прохідності міхурового протоку [Surgical Anatomy / Eds J.E. Skandalakis et al. - Paschalidis Medical Publications, 2004]. Атрезія жовчних шляхів типу А зустрічається приблизно у 10% усіх випадків біліарної атрезії [Liver and Biliary Tract Surgery Embryological Anatomy to SD-Imaging and Transplant Innovations -Constantine Ch. Karaliotas.Christoph E. Broelsch, Nagy A. Habib (Eds.) Springer Verlag New York 2007].

Відомий спосіб лікування атрезії позапечінкових жовчних шляхів за Hasegawa, що полягає у формуванні гепатопортодуоденоанастомозу з інтерпозицією трубчастого графта, сформованого з стінки великої кривизни шлунка, який кровопостачається за рахунок правої шлунково-сальникової артерії [Glassman, Jacob A., - "Biliary Tract Surgery" /Macmillan/, 1989].

Недоліком відомого способу є те, що він не забезпечує профілактики дигестивно-біліарного рефлюксу.

В основу корисної моделі «Спосіб лікування атрезії жовчних шляхів типу А» поставлено завдання спростити накладання біліодигестивного анастомозу та забезпечити профілактику дигестивно-біліарного рефлюксу при використанні шлункового графта для хірургічної корекції атрезії жовчних шляхів типу А.

Поставлене завдання здійснюються способом лікування атрезії жовчних шляхів типу А, що полягає у мобілізації жовчного міхура від дна, резекції його тіла та дна зі збереженням міхурової артерії та кишені Hartman з наступним формуванням терміно-термінального анастомозу між трубчастим шлунковим графтом, що кровопостачається за рахунок правої шлунково-сальникової артерії та кишенею Hartman і терміно-латерального анастомозу між графтом та низхідною частиною дванадцятипалої кишки. Формування анастомозу між графтом та карманом Hartman технічно простіше та швидше ніж використання для анастомозу холедоха. Виконання даної операції забезпечує найбільш вигідне у функціональному плані відведення жовчі в дванадцятипалу кишку. Сумісна дія сфінктера Lutcens, клапанів Heister та ізоперестальтичних хвиль графта надійно профілактує розвиток дигестивно-біліарного рефлюксу. Потужна внутрішньоорганна судинна сітка графта та відсутність натягу його судинної ніжки профілактує розвиток структур та недостатності анастомозів.

Етапи здійснення способу схематично зображені на фігурах.

Фіг.1 - антеградна мобілізація дна та тіла жовчного міхура зі збереженням міхурової артерії;

Фіг.2 - резекція дна та тіла жовчного міхура зі збереженням міхурової артерії;

(19) UA (11) 36795 (13) U

Фіг.3 - формування графту зі стінки великої кривизни шлунка;

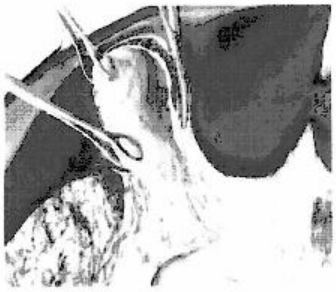
Фіг.4 - завершений вигляд операції.

Спосіб здійснюється таким чином. Після виконання оперативного доступу, ревізії органів черевної порожнини та встановлення наявності функціонуючого жовчного міхура антеградно мобілізують (Фіг.1) та резектують (Фіг.2) зі збереженням міхурової артерії дно та тіло жовчного міхура. Далі формують трубчастий графт зі стінки великої кривизни шлунка, що кровопостачається за рахунок правої шлунково-сальникової артерії (Фіг.3). Формується терміно-термінальний анастомоз між шлунковим графтом та кишенею Hartman і терміно-латеральний анастомоз між графтом та низхідною частиною дванадцятипалої кишки (Фіг.4).

Приклад. Оперативне втручання виконано 12.10.2007 в операційній віварію ВНМУ ім. М.І.Пирогова. На експеримент отримано дозвіл комітету з біоетики від 25.06.2003.

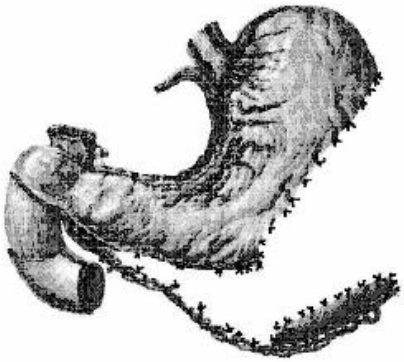
Експеримент було проведено на безпородній собаці жіночої статі вагою 5кг після двотижневого карантину. Під комбінованим наркозом тіопентал-натрій та кетамін після обробки операційного поля за Пироговим виконано верхню серединну лапаротомію. Проведено ревізію органів черевної порожнини, візуалізовано супрадуоденальну частину холедоха. На 0,5см дистальніше місця з'єднання міхурової протоки та загальної печінкової протоки накладено лігатуру на холедох. Операційна рана ушита пошарове наглухо.

На сьому добу 19.10.2007 під комбінованим наркозом тіопентал-натрій та кетамін після обробки операційного поля за Пироговим виконано верхню серединну релапаротомію. При ревізії органів черевної порожнини виявлені напружені та розширені загальна печінкова протока та жовчний міхур. Далі проведено антеградно мобілізацію та резекцію дна та тіла жовчного міхура зі збереженням міхурової артерії. Потім сформовано трубчастий графт зі стінки великої кривизни шлунка, що кровопостачався за рахунок правої шлунково-сальникової артерії. Сформовано терміно-термінальний анастомоз між шлунковим графтом та кишенею Hartman і терміно-латеральний анастомоз між графтом та низхідною частиною дванадцятипалої кишки. Кінцевий контроль на гемостаз та сторонні тіла. Операційна рана ушита пошарове наглухо.

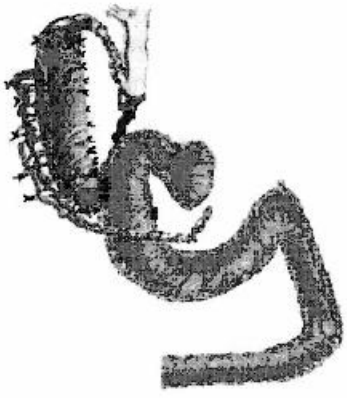


Фіг. 1

Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4

Комп'ютерна верстка М. Ломалова Підписне Тираж 28 прим.

Міністерство освіти і науки України

Державний департамент інтелектуальної власності, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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