



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56581

(13) A

(51) 7 A61B1/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ З ПРИВОДУ НИЗЬКОЇ ПЕНЕНТРУВАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

1

2

(21) 2002076209

(22) 25 07 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Мітюк Іван Ілліч, Карий Ярослав Володимирович, Серпійчук Олег Леонідович, Кривецький Володимир Федорович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ М І ПИРОГОВА

(57) Спосіб інтраопераційної діагностики при хірургічних втручаннях з приводу низької пенентрувальної виразки дванадцятипалої кишки, що включає дослідження жовчних шляхів, який відрізняється тим, що універсальний зонд-дренаж вводять через холецисто- або холедохотомний отвір у просвіт дванадцятипалої кишки і залишають для подальшої декомпресії куksi дванадцятипалої кишки

Винахід стосується хірургії, а саме інтраопераційної діагностики жовчовивідних шляхів при операціях з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки

Під низькою виразкою дванадцятипалої кишки потрібно розуміти виразки, що локалізуються в дистальній частині верхньої горизонтальної глтки дванадцятипалої кишки і її верхнього згину (Постолов П М, Кузін М Н, 1982). Вони характеризуються значною частотою пенентрації (Курбанов К М, 1999) та арозивних кровотеч (Рум'янцев В В, 1988).

Втягнення печінки та жовчних шляхів в запальний інфільтрат у хворих з виразковою хворобою різко ускладнює орієнтацію в порушених анатомічних співвідношеннях печінково-дванадцятипалої зв'язки. Одним із високоефективних способів інтраопераційної візуалізації жовчних шляхів, взаєморозміщень органів при низькій пенентрувальній виразці дванадцятипалої кишки є трансілюмінація шляхом просвічування їх пучком світла.

Найбільш близьким хірургічним аналогом є спосіб інтраопераційної діагностики позапечінкових жовчних шляхів і жовчного міхура зондом-трансілюмінатором (Мамчич В І „Трансілюмінатор для жовчного міхура і позапечінкових жовчних протоків“, 1979, „Вестник хирургии“, стр 63 – 64). На наш погляд, названий спосіб неопозбавлений ряду недоліків: зонд використовується тільки для інтраопераційної трансілюмінації жовчних шляхів, без поєднання інших методів дослідження, відсутні різнокаліберні зонди, в якості джерела світла використовується освітлювач для шлуноково-

кишкового фіброскопа, таким чином дослідження проводиться тільки після виключення операційного світла, а це приводить до зупинки маніпуляцій в складній анатомічній ділянці, а також обмежує можливість застосування способу в невідкладній хірургії.

В основу винаходу "Спосіб інтраопераційної діагностики жовчних шляхів при хірургічних втручаннях з приводу низької пенентрувальної виразки дванадцятипалої кишки" поставлено завдання шляхом використання універсального зонда-дренажу (патент на винахід №38118) інтраопераційно верифікувати позапечінкові жовчні шляхи в виразковому інфільтраті і в подальшому проведенні пролонгованої декомпресії куksi дванадцятипалої кишки. Поставлені завдання здійснюються способом інтраопераційної діагностики, що включає дослідження жовчних шляхів, в якому згідно з винаходом універсальний зонд-дренаж вводять через холецисто- або холедохотомний отвір в просвіт дванадцятипалої кишки і залишають для подальшої декомпресії куksi дванадцятипалої кишки.

Спосіб здійснюється спідуючим чином. Після мобілізації дванадцятипалої кишки по Кохеру, через холецисто- або холедохотомний отвір вводять універсальний зонд-дренаж в загальну жовчну протоку та дванадцятипалу кишку. Подальше виділення дванадцятипалої кишки та формування її куksi проводять при внутрішньопорожнинній трансілюмінації загальної жовчної протоки та фатерова соска і залишають для забезпечення вільного відтоку із дистальних відділів дванадцятипалої

(19) UA (11) 56581 (13) A

кишки, що забезпечує її декомпресію протягом 8 - 12 діб

Приклад Хворий Н, 62р, ІХ №3452 знаходився в клініці госпітальної хірургії Вінницького державного медичного університету ім. М.І. Пирогова з 11.10.01 по 28.10.01 з діагнозом постбульбарна кальозна виразка дванадцятипалої кишки. Субкомпенсований стеноз.

Після передопераційної підготовки 15.10.01 була виконана резекція шлунка по Більрот II. Гастроентероанастомоз по Гофмейстеру-Фінстереру та декомпресія кукси дванадцятипалої кишки через холецистостому. Під час оперативного втручання в пілородуоденальній ділянці виявлено масивний запальний інфільтрат, що втягував дванадцятипалу кишку, малий чепець. Виразка постбульбарного відділу пенонтрувала в головку підшлункової залози, печінково-дванадцятипалу зв'язку. Характер поширення процесу створював

небезпеку пошкодження загальної жовчної протоки при мобілізації дванадцятипалої кишки. З метою візуалізації загальної жовчної протоки через холецистотомний отвір введено універсальний зонд-дренаж в загальну жовчну протоку та просвіт дванадцятипалої кишки. Для декомпресії кукси дванадцятипалої кишки зонд-дренаж залишено в її просвіті і виведено через холецистостому. 21.10.01 зонд-дренаж без труднощів був видалений. Дані клінічного та лабораторного спостереження за хворим вказували на неускладнений перебіг післяопераційного періоду.

Запропонований винахід дає можливість попередити ятрогенні пошкодження жовчних шляхів при виділенні дванадцятипалої кишки із виразкового інфільтрату та формуванні її кукси, а також забезпечує пролонговану декомпресію дванадцятипалої кишки в післяопераційному періоді.