



УКРАЇНА

(19) UA (11) 12469 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00
A61M 25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДИЛАТАЦІЇ СФІНКТЕРА ОДДІ

1

(21) u200506666
(22) 07.07.2005
(24) 15.02.2006
(46) 15.02.2006, Бюл. № 2, 2006 р.
(72) Литвиненко Олександр Миколайович, Лукеча Іван Іванович
(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ
(57) Спосіб дилатації сфінктера Одді, що включає встановлення в просвіт сфінктера балонного катетера та розширення просвіту сфінктера шляхом заповнення балона рідиною, який **відрізняється**

2

тим, що балон-катетер вводять в просвіт сфінктера через дренажну трубку, введену інтраопераційно в загальну жовчну протоку, під рентгенотелевізійним контролем в просвіт балона вводять рентгеноконтрастну речовину, інтраопераційно виконують дилатацію просвіту сфінктера до 3-5мм, а в післяопераційному періоді через кожні 3 дні виконують повторну дилатацію, збільшуючи просвіт сфінктера на 2-4мм кожного разу та доводячи просвіт сфінктера до 10-11мм.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, та може бути використана для лікування хворих з непрохідністю дистальних відділів жовчних шляхів не пухлинної етіології.

Відомий спосіб ендоскопічної балонної дилатації сфінктера Одді, що включає одномоментне введення балонного катетера в просвіт сфінктера Одді за допомогою дуоденоскопа з боковою оптикою та розширення просвіту сфінктера шляхом введення в просвіт балона рідини [Ю.М. Панцирев, С.Г. Шаповалюк, С.Ю. Орлов, З.В. Галкова, Е.Д. Федоров. Альманах ендоскопії. 2002. №1. стр.22-31].

Недоліком даного способу є розвиток післяопераційних ускладнень у вигляді: підвищеного ризику розвитку кровотечі, гострого панкреатиту, рубцювання зони дилатації.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу дилатації сфінктера Одді, який за рахунок виконання дилатації поетапно та дозовано забезпечував би зниження кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі дилатації сфінктера Одді, який включає встановлення в просвіт сфінктера балонного катетера та розширення просвіту сфінктера шляхом заповнення балона рідиною, згідно корисної моделі балон-катетер вводять в просвіт сфінктера через дренажну трубку, введену інтраопераційно в загальний жовчний проток, під рентгенотелевізій-

ним контролем в просвіт балона вводять рентгеноконтрастну речовину, інтраопераційно виконують дилатацію просвіту сфінктера до 3-5мм, а в післяопераційному періоді через кожні 3 дні виконують повторну дилатацію, повторно збільшуючи просвіт сфінктера на 2-4мм кожен раз та доводячи просвіт сфінктера до 10-11мм.

Інтраопераційне введення балонного катетера в просвіт сфінктера Одді через дренажну трубку, введення в балон під рентгенотелевізійним контролем рентгеноконтрастної рідини, інтраопераційне виконання дилатації сфінктера до 3-5мм, приводить до зменшення травматизації тканин сфінктера, що забезпечує зменшення числа післяопераційних ускладнень. Цьому також сприяє виконання повторної дилатації через кожні 3 дні на 2-4мм з доведенням просвіту сфінктера до 10-11мм, так як при цьому травматизація тканин зводиться до мінімуму.

Числові значення інтраопераційної дилатації до 3-5мм та повторних дилатацій через кожні 3 дні на 2-4мм з доведенням просвіту сфінктера до 10-11мм, вибрані на основі клінічного спостереження на 20 хворих.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після інтубації та обробки операційного поля хворому виконують лапароскопію, після чого виконують холецистектомію. Через культю міхурової протоки в просвіт загальної жовчної протоки вводять дренажну трубку за Холстедом-Піковським.

(13) U
(11) 12469
(19) UA

Зовнішній кінець трубки виводять через контрапелтуру у правому підребер'ї. В дренажну трубку вводять катетер з балоном на його кінці, який проводять в просвіт сфінктера Одді. Під рентгеноконтролем в балон вводять водорозчинну рентгеноконтрастну рідину, наприклад «Тріумбраст», якою заповнюють порожнину балона. Дилатацію сфінктера Одді виконують етапно дозовано. На першому етапі, інтраопераційно, виконують дилатацію сфінктера Одді до 3-5мм, а в післяопераційному періоді через кожні 3 дні виконують повторну дилатацію, кожен раз збільшуючи розмір дилатації на 2-4мм контролюючи розміри розширеного балону рентгенологічно, доводячи просвіт сфінктера до 10-11мм.

При відсутності показань дренажну трубку забирають на 7 добу.

Приклад

Хворий К., історія хвороби №1946, 1954р.н., поступив з діагнозом жовчекам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит, холедохолітиаз, механічна жовтяниця. Тривалість жовтяниці складала 2 тижні. Обстежений. Лабораторно і інструментарно діагноз підтверджено. Хворому виконано

лапароскопічну холецистектомію, холедохолітотомію з літестракцією за допомогою корзинки Дорміа, зовнішнє дренування холедоха по Холстеду-Піковським трубкою діаметром 0,5см. Операцію виконували під ендотрахеальним наркозом на лапароскопічному обладнанні фірми «Медфармсервіс» з використанням стандартного набору інструментів. В інтраопераційному періоді хворому було виконано дилатацію сфінктера Одді на 5мм, на 3 добу до 7мм, на 6 добу до 10мм.

В післяопераційному періоді ускладнень у вигляді кровотеч, гострого панкреатиту не відмічалось. Дренаж видалений на 8 добу. Виписаний на 10 добу в задовільному стані. Оглянутий через 2,5 місяці - практично здоровий.

По запропонованому способу проліковано 20 хворих. У всіх ускладнень, які зв'язані з балонною дилатацією сфінктера Одді не спостерігали на відміну від аналога, при застосуванні якого, у 20 хворих, ускладнення відмічалися у 5 хворих у вигляді гострого панкреатиту.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити число післяопераційних ускладнень.