



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **14249** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/00
A61M 27/00
A61M 39/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗОВНІШНЬОГО ДРЕНУВАННЯ ХОЛЕДОХА

1

(21) u200509698
(22) 17.10.2005
(24) 15.05.2006
(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.
(72) Грубнік Володимир Володимирович, Ковальчук Анатолій Іванович, Петренко Олександр Андрійович
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
(57) Спосіб зовнішнього дренивання холедоха, що включає введення в холедох дренажної трубки,

2

який відрізняється тим, що через культю міхурової протоки вводять дренажну трубку 2, яку фіксують за допомогою тонкої резинки 3 довжиною 5-8 см, причому фіксацію трубки виконують шляхом намотування її навколо культі міхурової протоки, після чого зав'язують гумку вузлом 4, користуючись методом інтеркорпорального лапароскопічного зав'язування вузла, потім для попередження розв'язування вузла накладають кліпси 5 на ділянку вузла.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний для накладання стоми на холедох.

Відомо, що у 30% хворих жовчокам'яною хворобою в протоках виявляються конкременти, що призводить до розвитку холангіту. У такому разі необхідне зовнішнє дренивання жовчних проток.

Відомі способи холедохостомії базуються на введенні дренажної трубки в холедох [1].

Недоліком цих способів є велика кількість післяопераційних ускладнень через погану герметизацію холедохостомного отвору (дренування, наприклад, за Холстедом-Піковським) через те, що фіксація дренажа виконується зазвичай розсмоктуючою ниткою (кетгут, виніл). Як наслідок, така фіксація може привести до випадіння дренажа, розвитку жовчного перитоніту, і навіть смерті пацієнта.

Особливе значення надійна фіксація дренажа при зовнішньому дрениванні жовчних проток має при виконанні лапароскопічних операцій. За допомогою лапароскопічної техніки важко фіксувати дренаж до тканин мішурної протоки: погана фіксація, незначне послаблення вузла призводить до міграції дренажа і підтікання жовчі, яке може викликати невідповідність діаметра просвіту трубки і протоки (якщо діаметр трубки декілька менший діаметра протоки).

Найбільш близьким за технічною суттю до заявленого і прийнятим за прототип є спосіб холедо-

стомії. Що включає введення в холедох дренажної трубки і ізоляцію її від черевної порожнини листком очеревини [2].

Недоліком вказаного способу також є велике число післяопераційних ускладнень, обумовлених поганою герметизацією холедохостомного отвору.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу зовнішнього дренивання холедоха шляхом введення в холедох дренажної трубки, фіксації її до тканин пузирної протоки за допомогою тонкої резинки і накладання на вузол кліпси, що дозволить попередити розв'язування вузла і, як наслідок, скоротити число післяопераційних ускладнень при зовнішньому дрениванні жовчних проток.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі через культю мішурної протоки вводять дренируючу трубку, котру фіксують до тканин пузирної протоки за допомогою тонкої резинки довжиною 5-8 см, намотуючи її навколо культі мішурної протоки, після чого зав'язують резинку, використовуючи техніку інтеркорпорального лапароскопічного зав'язування вузла, і накладають кліпсу на ділянку вузла.

Спосіб виконується наступним чином.

На фіг.1 схематично зображений заключний вид операції, де:

1 – холедох;

2 - дренажна трубка;

3 - резинка для фіксації дренажної трубки;

(19) **UA** (11) **14249** (13) **U**

4 – вузол;
5 - кліпса.

Холедохостомію завершують ревізією холедоха 1 і введенням через культю міхурової протоки дренажної трубки 2, котру фіксують за допомогою тонкої резинки 3 довжиною 5-8см. Фіксацію трубки виконують шляхом намотування її навколо культі міхурової протоки. Далі зав'язують резинку вузлом 4, користуючись методом інтеркорпорального лапароскопічного зав'язування вузла. Потім з метою попередження розв'язування вузла, накладають кліпсу 5 на ділянку вузла.

Намотування резинки на культю пузирної протоки і зав'язування резинки навколо культі методом інтеркорпорального лапароскопічного вузла забезпечує підвищену герметизацію холедохостомного отвору завдяки еластичності резинки, що

попереджує підтікання жовчі, а також післяопераційні ускладнення. Після завершення дренирування через 12-15 днів пересікають резинку, що фіксує дренажну трубку до тканин пузирної протоки. Трубку вільно видаляють.

Запропонований спосіб застосований при хірургічному лікуванні 18 хворих.

В порівнянні з прототипом запропонований спосіб дозволяє знизити кількість післяопераційних ускладнень за рахунок більш надійної фіксації дренажа при зовнішньому дренируванні холедоха.

Література:

1. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Даманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. Киев. Здоров'я, 1993, С.362-384.

2. SU, А.с. №1299572. МПК⁶ А61В17/00. 30.03.87.

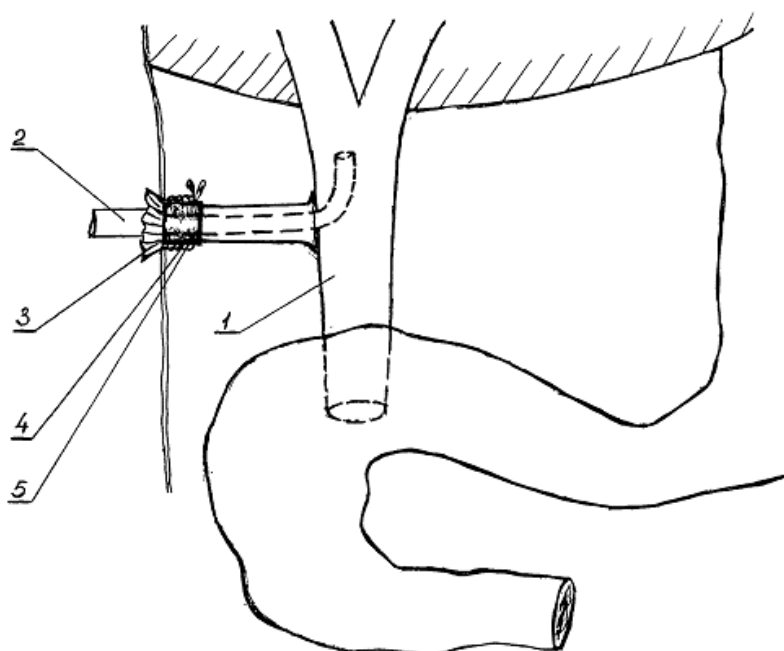


Fig. 1