



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15042 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ БІЛІАРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ

1

2

(21) u200511392

(22) 01.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Копчак Володимир Михайлович, Хомяк Ігор Васильович, Копчак Костянтин Володимирович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб біліарної декомпресії, що включає формування білідигестивного анастомозу з петлею тонкої кишки, виключеною за Roux, який **відрізняється** тим, що дистальний кінець виключеної по Roux петлі кишки анастомозують з дванадцятипалою кишкою по типу кінець-в-бік.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана для лікування хворих з механічною жовтяницею.

Відомий спосіб біліарної декомпресії, що включає формування білідигестивного анастомозу з петлею тонкої кишки, виключеною за Roux [Шалимов А.А., Радзиховский А.П., Полупан В.Н. Атлас операцій на печени, желчных путях, поджелудочной железе и кишечнике.- М.: Медицина, 1979. - с.118-124].

Недоліком цього способу є висока кількість післяопераційних ускладнень у вигляді диспесій внаслідок дренування жовчі поза межі дванадцятипалої кишки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу біліарної декомпресії, який за рахунок анастомозування дистального кінця виключеної за Roux петлі тонкої кишки з дванадцятипалою кишкою по типу кінець - в - бік, забезпечив би зниження кількості диспесій в післяопераційному періоді.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі біліарної декомпресії, що включає формування білідигестивного анастомозу з петлею тонкої кишки, виключеною за Roux, згідно корисної моделі, дистальний кінець виключеної за Roux петлі кишки анастомозують з дванадцятипалою кишкою по типу кінець-в-бік.

Анастомозування дистального кінця виключеної за Roux петлі тонкої кишки з дванадцятипалою кишкою по типу кінець - в - бік забезпечує зниження кількості диспепсичних ускладнень в післяопераційному періоді за рахунок дренування жовчі в її фізіологічне місце.

Спосіб здійснюють наступним чином. Виконують лапаротомію. Якщо жовчний міхур не було

видалено раніше, його видаляють. Знаходять загальний жовчний проток вище рівня блоку. Відрізок тонкої кишки довжиною 60-80см ізолюють з травлення за Roux. З проксимальним кінцем ізолюваного відрізка кишки формують білідигестивний анастомоз. Дистальний кінець відрізка кишки анастомозують кінець-в-бік з дванадцятипалою кишкою нижче ворота не менше як на 5см. Відновлюють безперервність шлунково - кишкового тракту шляхом формування між кишкового анастомозу кінець - в - кінець. Зашивають лапаротомну рану з дренуванням черевної порожнини.

Приклад: Хвора Є., 52 років, історія хвороби 5616, 2005 рік, поступила в відділ хірургії підшлункової залози та реконструктивної хірургії жовчовідних проток ІХІТ АМН України з діагнозом стриктура загального печінкового протока. Хвора обстежена клініко-лабораторно та інструментально (УЗД, ЕКГ, ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія). Встановлено діагноз стриктура загального печінкового протока, механічна жовтяниця, холангіт. 12.10.05 проведено оперативне втручання. Виконана верхньосерединна лапаротомія. При ревізії виявлено блок загального печінкового протока за рахунок рубцевої тканини нижче рівня розвилки печінкових протоків на 1см та розширення жовчних протоків вище рівня блоку. Проведений вісцероліз та виділення анатомічних структур. Мобілізований та висічений сегмент тонкої кишки довжиною 80см. З проксимальним кінцем тонкої кишки сформований білідигестивний анастомоз кінець-в-бік. Між дистальним кінцем виключеної петлі кишки та дванадцятипалою кишкою сформовано єнодуоденоанастомоз на 4см нижче ворота. Цілісність кишкової трубки в місці забо-

(13) U
(11) 15042
(19) UA

ру відрізка кишки відновлена шляхом формування міжкишечного анастомозу кінець – в - кінець. Дренажі черевної порожнини. Лапаротомна рана ушита. В післяопераційному періоді ускладнень не виникло. Хвора виписана на 12 добу після операції в задовільному стані.

За запропонованим способом прооперовано 3 хворих. В післяопераційному періоді у жодного з прооперованих хворих не спостерігали ускладнень

у вигляді диспепсій. У 1 з 3 хворих, прооперованих за способом - аналогом в післяопераційному періоді спостерігали диспепсичні порушення.

Таким чином, порівняння з аналогом показало, що застосування способу є більш фізіологічним і дозволяє знизити кількість диспепсичних ускладнень в післяопераційному періоді за рахунок дренажу жовчі в дванадцятипалу кишку.