



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36393 (13) A

(51) 6 A61B17/00, A61M27/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗОВНІШНЬОГО ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ

(21) 99126808

(22) 14.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Копчак Володимир Михайлович, Ткачук Олег
Любомирович, Шевчук Ігор Михайлович(73) Інститут клінічної та експериментальної хірур-
гії академії медичних наук України, Івано-Фран-
ківська державна медична академія

(57) Спосіб зовнішнього дренивання жовчних шляхів, що включає встановлення одного кінця дренажної трубки в просвіті жовчних шляхів і виведення другого через контрапертуру у правому підребер'ї, який **відрізняється** тим, що другий кінець дренажної трубки згинають дугою уверх, фіксують верхню ділянку дуги на висоті 15-20 см над рівнем контрапертури, а у найвищій точці дуги трубки формують отвір.

Винахід належить до галузі медицини, а саме до хірургії, та може бути використаний для лікування хворих з тривалими обтураційними жовтяницями непухлинного походження, яким показано зовнішнє дренивання жовчних шляхів.

Відомі способи зовнішнього дренивання жовчних шляхів використовують принцип гравітаційного дренивання, при якому відток жовчі здійснюється по дренажній трубці у резервуар, розміщений на рівні 30-40 см нижче тіла хворого [1].

Недоліком такого способу дренивання жовчних шляхів є створення від'ємного тиску у дренажній системі і розвиток синдрому біліарної декомпресії.

Відомі також способи дозованого зовнішнього дренивання жовчних шляхів методом періодичного перетискання дренажа для обмеження кількості евакуйованої жовчі до 200-300 мл за добу [2].

Недоліком такого способу дренивання є велика амплітуда коливань гідростатичного тиску у жовчній системі, яка може досягати 500-600 мм вод. ст., що перешкоджає швидкій нормалізації функціонального стану печінки.

Найбільш близьким за технічною суттю і прийнятим за прототип є спосіб зовнішнього дренивання жовчних проток, що включає введення одного кінця дренажної трубки в просвіт жовчних проток і вивід другого через контрапертуру у правому підребер'ї [3].

Недоліком цього способу також є велика кількість ускладнень обумовлених розвитком синдрому біліарної декомпресії.

Завданням винаходу є розробка такого способу зовнішнього дренивання жовчних шляхів, який за рахунок згину зовнішнього кінця дренажної трубки дугою уверх і вибору висоти фіксації цієї дуги

забезпечував би зниження числа післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі зовнішнього дренивання жовчних шляхів застосовують встановлення одного кінця дренажної трубки у просвіті жовчних шляхів і вивід другого через контрапертуру у правому підребер'ї, згідно винаходу, другий кінець дренажної трубки згинають дугою уверх, фіксують верхню ділянку дуги на висоті 15-20 см над рівнем контрапертури, а у найвищій точці дуги трубки формують отвір.

Згинання зовнішнього кінця трубки дугою уверх і фіксація цієї дуги на висоті 15-20 см над рівнем контрапертури забезпечує підтримку постійного позитивного гідростатичного тиску у жовчних шляхах, що і сприяє зниженню кількості ускладнень. При цьому отвір у верхній частині дуги служить для запобігання сифонного ефекту, тобто попереджує неконтрольовану зміну тиску, що також сприяє зменшенню кількості ускладнень.

Вказана у формулі винаходу висота фіксації дуги дренажної трубки - 15-20 см розрахована на основі фізіологічного тиску жовчі і служить для підтримки постійного тиску в жовчних шляхах у межах 150-200 мм вод. ст.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Під час операції вводять дренажну трубку у просвіт загальної жовчної протоки. Зовнішній кінець трубки виводять з черевної порожнини через контрапертуру у правому підребер'ї. У післяопераційному періоді зовнішній кінець дренажної трубки згинають дугою уверх і фіксують верхню ділянку дуги на висоті 15-20 см над рівнем контрапертури, а у найвищій точці дуги трубки виконують отвір шляхом перфорації трубки ін'єкційною голкою. Висоту фіксації дуги трубки змінюють в зале-

жності від дебіту жовчі, підтримуючи його на рівні не більше 200-300 мл за добу.

Приклад. Хворий М., історія хвороби № 13831, 1942 р.н., поступив з діагнозом жовчекам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит, холедохолітаз, механічна жовтяниця, субкомпенсована печінкова недостатність. Тривалість жовтяниці складала понад 4 тижні. При лабораторному обстеженні виявлений синдром цитолізу, ознаки функціональної недостатності печінки. Після медикamentозної підготовки, що тривала 2 доби, проведена операція: лапаротомія, холецистектомія, холедохолітотомія, зовнішнє дренажування холедоха з фіксацією зовнішнього кінця дренажної трубки згідно винаходу. У післяопераційному періоді відмічена швидка нормалізація загального стану хворого, зникнення біохімічних ознак цитолізу протягом 3 діб. Нормалізація білірубінемії - протягом 10 діб. Виписаний на 10 день в задовільному стані. Оглянутий через 3 місяці - практично здоровий.

По даному способу проліковано 8 хворих з тяжкими обтураційними жовтяницями. Ускладнень

не було. По методиці прототипу за 5 років прооперовано 22 хворих з тяжкими механічними жовтяницями, частота післяопераційних ускладнень, пов'язаних з декомпресійним синдромом складає в середньому 3,8%.

Джерела інформації.

1. Максимлюк В.І. До питання патогенезу "Синдрому швидкого скидання" в хірургічному лікуванні обтураційної жовтяниці // Шпитальна хірургія. - 1999. - № 2. - С. 110-112.

2. Павловський М.П., Шахова Т.І., Коломійцев В.І. та ін. Діагностика та лікування холестазу при обструкції жовчовивідних шляхів доброякісного та злоякісного генезу // Науковий вісник Ужгородського університету/Сер. "Медицина". - № 8: Актуальні питання госпітальної хірургії. - Ужгород: УжДУ, 1999. - С. 105-107.

3. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. - М.: Медицина, 1990. - 240 с. - прототип.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
