



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37656 (13) A

(51) 6 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ СТВОРЕННЯ ГЕПАТИКОЄЮНОСТОМІЇ

(21) 2000031830

(22) 31.03.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Русин Василь Іванович, Переста Юрій
Юрійович, Русин Андрій Васильович, Рум'янцев
Костянтин Євгенович, Чобей Степан Михайлович

(73) Русин Василь Іванович

(57) Спосіб створення гепатикоєюностомії, що
включає виділення пересічених печінкових протоків,

мобілізацію петлі тонкої кишки, дренування печінкових протоків через петлю тонкої кишки на передню очеревинну стінку і здійснення міжкишкового анастомозу, який **відрізняється** тим, що перед дренуванням мобілізовану петлю тонкої кишки повертають на 180°, виводять її на передню очеревинну стінку шляхом здійснення єюностомії, а міжкишковий анастомоз виконують по типу кінець проксимальної ділянки тонкої кишки в бік її дистальної ділянки.

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема, до хірургії, та може бути використаний в випадках повторних оперативних втручань в позапечінкові жовчні шляхи.

Часто при наявності запалення, холангіту виникає необхідність декомпресії створеного анастомозу і постійного промивання жовчних ходів антибіотиком.

Найбільш близьким до рішення є спосіб створення гепатикоєюанастомії (И. Литтман, Оперативная хирургия. Будапешт, 1982, с. 1175). Спосіб-прототип включає в себе виділення пересічених печінкових протоків, мобілізацію петлі тонкої кишки, дренування печінкових протоків через петлю тонкої кишки на передню брюшинну стінку. Крім того, відомий спосіб включає здійснення міжкишкового анастомозу.

Недоліком відомого способу є те, що виключена петля по Ру працює в зворотному напрямку, що сприяє попаданню кишкових мас та інфекції в жовчні протоки з виникненням холангіту. Зовнішнє дренування при цьому сліпе, так як кишка не вишивається назовні, а тільки підшивається до очеревини, а дренажі проводяться черезшкірно назовні. Внаслідок здійснення способу-прототипу утворюються рубцеві структури жовчних шляхів, що ведуть до виникнення запалювальних процесів.

Задачею цього винаходу є удосконалення способу створення гепатикоєюностомії шляхом хірургічних прийомів, що враховують анатомічні особливості черевної порожнини, внаслідок чого збільшується ефективність лікування і в першу чергу знижується до мінімуму виникнення можливих ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що спо-

сіб створення гепатикоєюностомії, що включає виділення пересічених печінкових протоків, мобілізацію петлі тонкої кишки, дренування печінкових протоків через петлю тонкої кишки на передню брюшинну стінку і здійснення міжкишкового анастомозу, згідно з винаходом, перед дренуванням мобілізовану петлю тонкої кишки повертають на 180°, виводять її на передню брюшинну стінку шляхом здійснення єюностомії, а міжкишковий анастомоз виконують по типу кінець проксимальної ділянки тонкої кишки в бік її дистальної ділянки.

Запропонований спосіб створення гепатикоєюностомії з зовнішнім дренуванням жовчних шляхів через ентерестому на штучно повернутій на 180° тонкокишкової петлі з абсолютно виправданим, особливо за наявності запалення, холангіту. В такому випадку необхідно постійне промивання жовчних ходів антибіотиком.

За рахунок створення штучної тонкокишкової петлі зберігається ізоперистальтичний напрям проходження жовчі по кишкової трубі по відношенню до пасажу основної кишкової трубки, що є також профілактикою висхідного холангіту, оскільки їжовому комочку неможливо піднятися проти ізоперистальтичних хвиль петлі тонкої кишки.

Крім того, сформована єюностома з зовнішніми дренажами печінкових протоків зручна для контролю ситуації по протіканню запального процесу в жовчних шляхах, а ізоперистальтичний напрям повернутої петлі кишки знову-таки перешкоджає витіканню кишкового вмісту єюностомії, що позитивно впливає також на організм хворого.

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання.

(19) UA (11) 37656 (13) A

ПРИКЛАД

Хворий П., 48 років, діагноз - рак Фатерова сосочка, виконана операція по резекції Фатерова сосочка холедоха, жовчного міхура на рівні загального печінкового протоку.

Потім була виконана хірургічна операція згідно зі способом. Спочатку були виділені пересічені печінкові протоки, потім мобілізували петлю тонкої кишки і повернули її на 180°С, провели дренування печінкових протоків через одержану петлю тонкої кишки і вивели її на передню брюшинну стінку шляхом здійснення єюностомії на передній брюшинній стінці. Через єюностому вивели дренажні трубки печінкових протоків. Додатково другий кі-

нець петлі вшили по типу "кінець в бік" в вивідну тонку кишку.

Через три тижні виділилось від 0,5 до 1 л жовчі через дренажну систему, що утворилась. Була проведена холеграфія, яка підтвердила, що прохідність печінкових протоків збережена. Потім дренажі були видалені, а єюностомія закрита.

При повторному УЗД було визначено, що прохідність печінкових шляхів збережена. Показники білірубину нормалізовані, стул забарвлений.

Таким чином, цей спосіб є дуже ефективним і головною перевагою його є практична відсутність ускладнень.

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
