



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38326 (13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ОБРОБКИ КУКСИ МІХУРОВОЇ ПРОТОКИ ПРИ ДРЕНУВАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПО ХОЛСТЕДУ-ПІКОВСЬКОМУ

(21) 2000063642

(22) 23.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Ничитайло Михайло Юхимович, Власов Василь Володимирович, Підмурняк Олександр Олексійович, Мацібора Вадим Віталійович

(73) Власов Василь Володимирович

(57) Спосіб обробки кукси міхурової протоки при дренуванні загальної жовчної протоки по Холстеду-

Піковському, при якому проводять ізоляцію дренажної трубки холедоха від черевної порожнини шляхом обгортання її листком очеревини круглої зв'язки печінки і надіванням па дренажну трубку іншої трубки більшого діаметру з перфорованими стінками, **відрізняється** тим, що перед введенням дренажу в холедох слизову оболонку кукси міхурової протоки піддають термічній обробці і видаляють.

Винахід відноситься до медицини, а саме, до хірургії та може використовуватись в тих випадках, коли є необхідність зовнішнього дренування позапечінкових жовчних шляхів.

Відомий спосіб зовнішнього дренування загальної жовчної протоки (Патент України 22469А, МКП6 А 61 В 17/00, бюл. № 3, 1998), що полягає в ізоляції дренажної трубки холедоха від черевної порожнини шляхом обгортання її листком очеревини круглої зв'язки печінки і надіванням на дренажну трубку іншої трубки більшого діаметру з перфорованими стінками. Проте, даний спосіб не виключає можливість підтікання жовчі через перфоровані стінки трубки більшого діаметру, після видалення дренажу з холедоха, так як нормальні слизові між собою не зростаються, внаслідок чого є зіяння протоки і підтікання жовчі, що збільшує післяопераційний період.

В основу винаходу поставлено задачу при дренуванні загальної жовчної протоки по Холстеду-Піковському шляхом термічної обробки і видалення слизового епітелію кукси міхурової протоки забезпечити герметичність загальної жовчної протоки та відсутність підтікання жовчі в черевну порожнину після видалення дренажної трубки скорочення післяопераційного періоду.

Для вирішення цієї задачі при виконанні зовнішнього дренування холедоха необхідно видалити епітеліальний покрив слизової, так як нормальні слизові між собою не зростаються, внаслідок чого є зіяння протоки і підтікання жовчі в підпечінковий простір. Видалення слизового епітелію проводять шляхом термічної обробки водою, підігрітою до 98°C. Після видалення дренажу з

холедоха раневі поверхні, позбавлені епітеліального покриву, стикаються і щільно зростаються.

Під час оперативного втручання з приводу захворювання позапечінкових жовчних шляхів виникає ситуація, коли необхідне дренування загальної жовчної протоки по Холстеду-Піковському, тоді приймається рішення завершити операцію даним у винаході способом.

Спосіб виконують наступним чином. Після виконання необхідних маніпуляцій на загальній жовчній протоці, перед введенням в її просвіт дренажної трубки за методом Холстеда-Піковського, куксу міхурової протоки піддають термічній обробці. Для цього останню ретельно обробляють стерильною марлевою серветкою або тупфером, змоченим у воду, яку попередньо нагрівають до 97- 98°C. Опік веде до десквамації епітеліального покриву, після чого слизову видаляють. Далі проводять дренування холедоха за методом Холстеда-Піковського по загальноприйнятій методиці.

В післяопераційному періоді, після видалення дренажної трубки із загальної жовчної протоки, раневі поверхні стінки міхурової протоки стикаються з послідовним зрощенням і утворенням сполучнотканинного рубця, який забезпечує герметичність біліарної системи і перешкоджає підтіканню жовчі в вільну черевну порожнину через куксу міхурової протоки.

Застосування способу обробки культі міхурової протоки під час дренування загальної жовчної протоки за методом Холстеда-Піковського дозволяє, не ускладнюючи та практично не збільшуючи тривалості операції, досягти надійної герметичності біліарної системи, виключити жовчовитікання

(19) UA (11) 38326 (13) A

після видалення дренажа холедоха, скоротити термін післяопераційної реабілітації хворого і зменшити післяопераційний період.

#### Приклад

Хвора К. 54 роки поступила в хірургічне відділення 5.04.97 р. зі скаргами на періодичні інтенсивні болі в правому підребер'ї з приступами жовчної коліки, жовтушність шкіри і склер, зуд шкіри, загальну неміч, нудоту, відчуття гікоти в роті, особливо вранці.

Захворіла біля 1 тижня тому, коли після приступу болей в правому підребер'ї з'явилась жовтушність шкіри і склер. Дані анамнезу: більше 1 року тому на УЗД діагностована жовчокам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит, від оперативного лікування якого хвора відмовилась. На УЗД органів черевної порожнини: жовчний міхур 78x49 мм, стінки плотні, потовщені, в порожнині багато мілких конкрементів. Холедох 19 мм в діаметрі, в дистальному відділі камінь 7 мм в діаметрі. Заключення: ЖКХ. Хронічний калькульозний холецистит. Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця.

Білірубін загальний - 82,4 мкмоль/л, прямий - 53,1 мкмоль/л, непрямий - 29 мкмоль/л, НbSAg - негативний, АлАт - 0,8 од., АсАт - 0,7 од., лужна фосфатаза - 16 од.

9.04.97 р. виконана операція: Лапаротомія. Холецистектомія, цистікохоледохолітотомія, дренажування загальної жовчної протоки по Холстеду-Піковському.

На операції: жовчний міхур збільшений в розмірах, стінки плотні, потовщені, в просвіті міхура багато конкрементів різного розміру. Діаметр міхурової та загальної жовчної протоки рівний відповідно 6 та 18 мм. При пальпаторній ревізії в

дистальній частині холедоха і ділянці великого дуоденального сосочка визначається округле, кам'янисте, рухоме утворення біля 7-8 мм в діаметрі. Іншої патології при ревізії органів черевної порожнини не виявлено.

Виконано холецистектомію від шийки з перев'язкою міхурової артерії. На куксу міхурової протоки накладені шви-держалки, за допомогою яких проведена цистікохоледохотомія по передньонижній стінці міхурової протоки з переходом на холедох. Камінець загальної жовчної протоки вдавалось витягти через розсічену культю міхурової протоки. Після ретельної ревізії та санаційного промивання холедоха іншої патології Підпечінкових жовчних шляхів не виявлено, що було підтверджено на інтраопераційній холангіографії: контраст вільно проникав в ДПК. Культя міхурової протоки була оброблена декілька разів стерильним тупфером на зажимі, змоченому в тільки що скип'ячену воду. Візуально визначались десквамація і некроз слизового та серозного покриву по білосоватому кольору підлежачого шару. Проведено зовнішнє дренажування холедоха за методом Холстеда-Піковського по загальноприйнятій методиці з герметизацією розсіченої частини міхурової протоки. Операція завершена дренажуванням підпечінкового простору. Післяопераційний період протікав без ускладнень. На 10 добу після контрольної черездренажної холангіографії видалено дренаж із холедоха, дренаж із підпечінкового простору видалено на наступний день. На 13 добу хвора виписана з стаціонару. Оглянута через 2 місяці. Скарг не пред'являє. Спосіб застосовано у 8 хворих. Післяопераційних ускладнень та детальних випадків не було.

---

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 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---