



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41819 (13) A

(51) G A61B17/00, A61M27/00

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

(54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ

1

2

(21) 2001032110

(22) 30 03 2001

(24) 17 09 2001

(46) 17 09 2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Чернев Володимир Миколайович, Насташенко
Ігор Леонідович, Слободяник Віктор Петрович(73) ГОЛОВНИЙ ВІЙСЬКОВИЙ КЛІНІЧНИЙ
ГОСПІТАЛЬ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

(57) Спосіб дренування жовчних шляхів, що включає виконання ендоскопічної папілосфінктеротомії і введення тонких дренажних трубок трансназально в дільові протоки печінки, який відрізняється тим, що додатково встановлюють коротку тонку дренажну трубку з дванадцятипалої кишки в загальну жовчну протоку

Спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при ендоскопічних втручаннях для лікування хворих з гнійним холангітом, обтураційними жовтяницями непухлинного походження та з іншими захворюваннями жовчних шляхів.

Відомий спосіб дренування жовчних шляхів, що включає виконання ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ) і введення тонкої дренажної трубки, трансназально, у загальну жовчну протоку (ЗЖП). Цей спосіб дозволяє здійснити декомпресію жовчних, протоків і періодично вводити в них ліки [1].

Недоліками цього способу є ускладнення у вигляді порушення переварювання їжі через повне відведення жовчі назовні, а також часте випадіння дренажу з ЗЖП через створення гіпертензії в жовчних протоках, при введенні лікарських розчинів.

Відомий, також, спосіб дренування жовчних шляхів, що включає виконання ЕПСТ і введення короткої, тонкої дренажної трубки з дванадцятипалої кишки (ДПК) в ЗЖП. Цей спосіб дозволяє здійснити декомпресію жовчних шляхів [2].

Недоліком цього способу є низька ефективність дренування ЗЖП тому, що дренаж часто забивається і вимагає повторних ендоскопічних втручань для його промивання або заміни, а також не дозволяє застосовувати ліки місцево.

Найбільш близьким по технічній сутності і прийнятим за прототип є спосіб дренування жовчних шляхів, що включає виконання ЕПСТ і введення тонкої дренажної трубки, трансназально, у загальну печінкову протоку [3].

Недоліками прототипу є ускладнення у вигляді порушення травлення через повне відведення

жовчі назовні, а також часте випадіння дренажу з ЗЖП, через створення гіпертензії в жовчних протоках при введенні лікарських розчинів.

Задачею винаходу є розробка такого способу дренування жовчних шляхів, що, за рахунок установки додаткового дренажу з ДПК в ЗЖП, забезпечував би зниження числа ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі дренування жовчних шляхів, що включає виконання ендоскопічної папілосфінктеротомії і введення тонких дренажних трубок трансназально в дільові протоки печінки, відповідно до винаходу, додатково встановлюють коротку тонку дренажну трубку з дванадцятипалої кишки в загальну жовчну протоку.

Встановлення, додатково, короткої тонкої дренажної трубки з ДПК в ЗЖП дозволяє значно знизити гіпертензію в жовчних протоках і здійснювати відтік жовчі в травний тракт, що і приводить до зниження кількості ускладнень.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Після виконання дуоденоскопії і виявлення показань до дренування жовчних проток здійснюють ЕПСТ. Через робочий канал дуоденоскопа, за допомогою провідників чи холедохоскопа, у дільові протоки печінки, поетапно виконуючи дуоденоскопію, встановлюють тонкі дренажні трубки, які потім виводять через ніс. Далі встановлюють коротку (6-8 см), тонку (діаметром на 0,5-1 мм менш, ніж діаметр робочого каналу дуоденоскопу) дренажну трубку з ДПК в ЗЖП, у якій крім кінцевих отворів є додаткові бічні - для поліпшення відтоку жовчі з ЗЖП в ДПК. Дуоденоскоп видаляють.

Приклад

Хворий М., історія хвороби №13381, 1952 р. н.,

UA (11) 41819 (13) A

поступив на стаціонарне лікування з діагнозом постхолецистектомічний синдром, резидуальний холедохолітаз, гнійний холангіт, механічна жовтяниця, субкомпенсована печінкова недостатність. Тривалість жовтяниці складала понад 2 місяці. Також, на протязі цього періоду, відмічалась гіпертермія до 38°C, а в останні 2 тижні - до 39-40°C. При лабораторному дослідженні виявлений синдром цитолізу, ознаки функціональної недостатності печінки. Після премедикації: промедол 2%-1,0+димедрол 1%-1,0, виконана дуоденоскопія, великий дуоденальний сосочок (ВДС) збільшений у розмірах, гіперемований. При ретроградній холангіографії виявлені тіні двох невеликих конкрементів до -0,6 см в діаметрі. Після канюляції НДС виконана ЕПСТ. Під час ревізії і санації ЗЖП, з останньої в ДПК вимивається темна капамутна жовч з густим вершкоподібним гноем і великою кількістю замазки. Конкременти із ЗЖП видалені за допомогою корзинки Dormia. Наступним етапом, через робочий канал дуоденоскопу, введено холедохоскоп, який проведено, під контролем зору, в праву дільову протоку печінки з ДПК через НДС і ЗЖП. Через робочий канал холедохоскопу проведено тонкий, гнучкий металевий провідник. Після чого - дуоденоскоп і холедохоскоп видалені, залишаючи провідник в дільовій протоці печінки. Потім, по провіднику, встановили тонку дренажну трубку в праву дільову протоку печінки, провідник видалили, а проксимальний кінець трубки вивели через нс. Далі знов виконали дуоденоскопію і, так само, за допомогою холедохоскопа і провідника, встановили другу тонку дре-

нажну трубку в ліву дільову протоку печінки, проксимальний кінець якої теж вивели через нс. Останнім етапом, так само виконуючи дуоденоскопію, через робочий канал дуоденоскопу за допомогою провідника встановили коротку (8 см) тонку дренажну трубку з ДПК в ЗЖП на глибину 5-7 см так, щоб в ДПК залишалось 1-2 см довжини трубки. Потім здійснювали проточну санацію біліарного дерева через назобілярні дренажі з застосуванням цефалоспорину (1 г на 400 мл фурациліну 2 рази на день на протязі 5 днів, сорбенту (аеросил), імуномодулятора (лаферон по 50000 МО на 10 мл фізіологічного розчину 3 рази на добу). У післяопераційному періоді відзначена швидка нормалізація загального стану хворого: зниження біохімічних ознак цитолізу протягом 3 діб, нормалізація рівня білірубінемії протягом 6 діб і температури - на 4-ту добу. Виписаний на 9 день у задовільному стані. Оглянутий через 3 місяці - практично здоровий.

По запропонованому способу проліковано 5 хворих з тривалими обтураційними жовтяницями і холангітами. Ускладнень не було. За методикою прототипу, за той же час, проліковано 5 хворих з тривалими механічними жовтяницями і різними формами холангітів, частота післяопераційних ускладнень, зв'язаних з порушенням травлення - у трьох хворих і випадінням дренажів із проток - удвох.

Таким чином, в порівнянні з прототипом, показано, що застосування запропонованого способу дозволяє значно знизити кількість ускладнень