



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **44345** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

1

2

(21) u200906979

(22) 03.07.2009

(24) 25.09.2009

(46) 25.09.2009, Бюл.№ 18, 2009 р.

(72) ТКАЧЕНКО ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ,
СУСАК ЯРОСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ, СВІТЛИЧНИЙ
ЕДУАРД ВІКТОРОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування хворих з механічною жовтяницею пухлинного генезу, що передбачає створення відтоку жовчі з одночасним накладанням черезшкірної черезпечінкової холецистостоми під контролем ультразвукового дослідження (УЗД), який **відрізняється** тим, що додатково формують гастростому, з'єднують стоми дренажем, що забезпечує пасаж жовчі в шлунково-кишковий тракт.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для лікування механічної жовтяниці пухлинного генезу у неоперабельних хворих на рак голівки підшлункової залози, дистального відділу холедоха та при раку великого дуоденального сосочка, ускладнених механічною жовтяницею як паліативного операційного втручання, або на першому етапі лікування у операбельних хворих на механічну жовтяницю пухлинного генезу.

Найбільш близьким до заявляемого способу, обраний як прототип, є спосіб лікування механічної жовтяниці пухлинного генезу, який передбачає формування холецистостоми чи біліодигестивного анастомозу для здійснення відтоку жовчі [1].

Однак цей спосіб має недоліки: біліодигестивне шунтування не завжди може бути використане у неоперабельних важкохворих, у зв'язку з важкістю стану самих хворих, а накладання холецистостоми хоча і просте в своєму виконанні, але супроводжується втратою жовчі до 700мл. за добу, що суттєво погіршує якість життя такої категорії хворих [2, 3, 4].

Корисна модель, що заявляється, вирішує задачу створення способу лікування механічної жовтяниці пухлинного генезу, який базується на додатковому формуванні гастростоми та з'єднання стоми дренажем, що забезпечує пасаж жовчі в шлунково-кишковий тракт.

Технічний результат, що досягається від вирішення задачі, полягає в зменшенні ризику виник-

нення ускладнень та досягнення більш швидкого відновлення відтоку жовчі.

За доступними літературними даними такий спосіб лікування хворих з механічною жовтяницею пухлинного генезу невідомий.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування механічної жовтяниці пухлинного генезу, що передбачає створення відтоку жовчі з одночасним накладанням черезшкірної через печінкової холецистостоми під контролем УЗД, згідно корисної моделі, додатково формують гастростому, з'єднують стоми дренажем, що забезпечує пасаж жовчі в шлунково-кишковий тракт.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Виконують черезшкірну черезпечінкову холецистостому під контролем УЗД, в яку встановлюють дренаж, далі під місцевою анестезією додатково виконують гастростомію, куди встановлюють інший кінець дренажа та фіксують.

Приклад конкретного виконання:

Хворий Ч., 85 років поступила до лікарні швидкої медичної допомоги з підозрою на механічну жовтяницю. Після проведення клініко лабораторного дообстеження (УЗД, Кт, Ерхпг, визначення пухлинного маркера СА-119, біопсія пухлини) хворій поставлений діагноз рак дистального відділу холедоха, механічна жовтяниця. Рівень загального білірубину складав 234ммоль/л., холедох діаметром 2,5см. Враховуючи супутню патологію та стан хворого було прийняте рішення про виконання черезшкірної черезпечінкової холецистостомії під

(19) **UA** (11) **44345** (13) **U**

контролем УЗД та гастростомії під контролем УЗД, що позбавило хворого від проведення йому внутрішнього біліодигестивного шунтування.

Запропонований спосіб апробовано в Київській лікарні швидкої медичної допомоги у 8 хворих. Ускладнень після проведення холецистогастростомії під контролем УЗД не спостерігалось.

Показаннями до виконання холецистогастростомії є важко хворі на неоперабельний рак органів гепатопанкреатодуоденальної зони, ускладнений механічною жовтяницею, декомпенсована печінкова недостатність. Протипоказів - немає.

Література:

1. Радзиховский А.П., Бобров О.Е., Мендель М.А. Рак підшлункової залози та периампулярної зони. М- 2001,- с.30-38, 39-43

2. Дзкобяновський І.Я., Янюк Т.В., Голей М.М., Мисула І.Р. Невідкладні мало інвазивні хірургічні втручання в комплексному лікуванні хворих на обтураційну жовтяницю. //Шпитальна хірургія. - 2001. - №2. - с.42-44

3. Дрижак В.И., Углер Ю.В., Недошитко В.Б. Помилки і труднощі діагностики та лікування раку органів гепатопанкреатодуоденальної зони.//Шпитальна хірургія.- 2007.- №2. - с.69-72.

4. Шалимов А.А. Хирургия печени и желчных протоков. //Киев, Здоровье, 1975,-221с.