



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 45056

(13) A

(51) B 6 A 61 B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОГО ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ

1

2

(21) 2001042662

(22) 19 04 2001

(24) 15 03 2002

(46) 15 03 2002, Бюл. № 3, 2002 р.

(72) Даценко Борис Макарович, Крамаренко Костянтин Олександрович, Атік Ахмед, УЕ, Коваленко Ольга Володимирівна

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Пристрій для ендоскопічного дренивання жовчних шляхів, який складається з фторопластової

трубки, що має на дистальному кінці бічні отвори, на відстані 10-15 см від дистального краю є спеціальні елементи, виконані з можливістю фіксації ними пристрою в зоні стенозу, який відрізняється тим, що дистальний відділ пристрою жорстко фіксований з розташованою в середині нього фторопластовою трубкою меншого діаметра, дистальний кінець якої виступає за межі трубки більшого діаметра, та має бічні перфораційні отвори, проксимальний кінець якої виконано з можливістю введення через нього лікарських препаратів

Пристрій відноситься до медицини, а саме до хірургії, та може бути використана у хворих з термінальним стенозом холедоха, ускладненим холангітом, механічною жовтяницею

Відомий спосіб лікування хворих з жовчно-кам'яною хворобою (ЖКХ), ускладненою холангітом, з застосуванням ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ) та назобілярного дренивання (НБД), який в більшості випадків дозволяє відновити відтік жовчи у дванадцятипалу кишку (ДПК) та проводити місцеву антибактеріальну терапію жовчних шляхів через дренаж. Відомий дренаж для НБД, який являє собою пластикову трубку діаметром 1,5 - 2,0 мм, довжиною 160 - 200 см, що має 2 - 4 бічні отвори на дистальному кінці. Недоліком даного способу є недостатнє дренивання жовчного протоку в ДПК у випадках його термінального стенозу (Ю. М. Панцирев, Ю. И. Галлингер. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта - Москва «Медицина», 1984 - 192 с.)

Найбільш близькими до пристрою для ендоскопічного дренивання є ендоскопічний протез, який являє собою пластикову трубку діаметром 2,5 - 5,0 мм, довжиною 10 - 20 см, який має 4 - 8 бічних отворів на дистальному кінці, фіксуючи елементи у середній частині для утримання дренажу в області стенозу. Недоліком є неможливість проведення місцевої антибактеріальної терапії жовчних шляхів у тих випадках, коли стеноз холедоха ускладнюється холангітом (М. В. Хрусталева, А. П. Крендаль. Технические аспекты эндоскопических транспиллярных вмешательств при патологии панкреато-

тобилиарной зоны // Анналы НЦХ РАМН. Эндоскопическая хирургия. 1999 - С. 29 - 38)

В основу винаходу поставлена задача удосконалення пристрою для ендоскопічного дренивання жовчних шляхів у хворих з термінальним стенозом холедоха, у якому за рахунок зміни конструкції дренажу досягається рівночасно відновлення відтоку жовчи у ДПК та можливість проведення місцевої антибактеріальної терапії

Поставлена задача вирішується у пристрої для ендоскопічного дренивання жовчних шляхів, який складається з фторопластової трубки, яка має на дистальному кінці бічні отвори, на відстані 10 - 15 см від дистального краю трубки є спеціальні елементи, виконані з можливістю фіксації пристрою у зоні стенозу, згідно винаходу, дистальний відділ пристрою жорстко фіксований з розташованою в середині нього фторопластовою трубкою меншого діаметра, дистальний кінець якої виступає за межі трубки більшого діаметру, та має бічні перфораційні отвори, проксимальний кінець якої виконано з можливістю введення через нього лікарських препаратів

На кресленні зображено пристрій, що заявляється. Пристрій, що заявляється для ендоскопічного дренивання жовчних шляхів (фіг.) містить фторопластову трубку 1 діаметром 2,5 - 5,0 мм та довжиною 18 - 20 см, на дистальному кінці має отвори 2 кількістю 6 - 10, спеціальні елементи 3 у вигляді "вусиків", виконані з можливістю фіксації її в області стенозу. Фторопластова трубка 1 жорстко фіксована з трубкою 4 меншого діаметру (діаметр 1,0

(13) A

(11) 45056

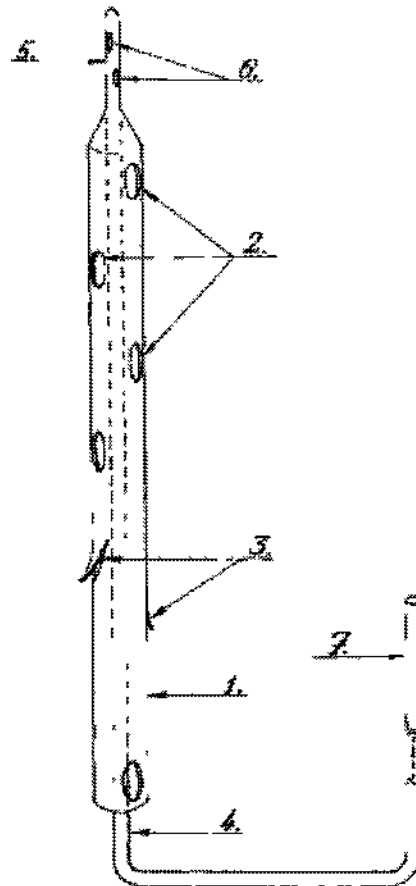
(19) UA

- 1,5мм, довжиною 160 - 200см), який знаходиться у її просвіті, дистальний кінець 5, який виступає на 2 - 3см за межі трубки 1 та має перфораційні отвори 6 кількістю 3 - 4. Проксимальний кінець 7 відповідає до стандартного назобілярного дренажу та призначається для запровадження лікарських препаратів.

Пристрій, що заявляється, використовують таким чином. Хворому виконують стандартну дуоденопапоскопію, виконують ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію (ЕРХПГ) під контролем рентгентелевізійного пристрою. Під час виявлення термінального стенозу холедоку та холангіту на ЕРХПГ, виконується ЕПСТ за однією зі звисних методик. Після оголення устя холедоку через інструментальний канал ендоскопу за допомогою трубки-штовхачу, дренаж, що пропонується, вводиться до поля зору ендоскопу у просвіті ДПК, а потім під візуальним контролем вводиться до холедоку. Просування модифікованого нами дренажу до жовчного протоку контролюється за допомогою рентгентелевізійного пристрою. Дренаж установлюється

так, щоб його дистальний кінець з перфораційними отворами 2 був вище рівню стенозу, фіксуючі елементи 3 знаходились на рівні стенозу, а 2 - 4см проксимального кінця широкої трубки 1 дренажу знаходились в просвіті ДПК. Потім тонка трубка 4 дренажу висувається до просвіту ДПК та шлунку, утворюючи там декілька додаткових петель, одночасно з поетапним удалінням ендоскопу з ШКТ. Після повного виведення ендоскопу назовні тонка трубка дренажу витягається з ендоскопу та виводиться через ніс за звисною методикою. Виведена через ніс трубка фіксується пластирем. Відразу після установлення дренажу лікарські препарати можуть вводитися через тонку трубку 4 дренажу, тобто через проксимальний кінець 7, виведений через ніс, а інфікована жовч по широкій трубці дренажу при цьому має вільний відтік в ДПК.

Таким чином, пристрій, що заявляється, дозволяє добитися швидкого купірування явищ холангіту та механічної жовтяниці у хворих з термінальним стенозом холедоку.



Фіг.