



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47669 (13) A

(51) 6 A61B17/00, A61M25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ВНУТРІШНЬОГО ДРЕНУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ

1

2

(21) 2001074947

(22) 13 07 2001

(24) 15 07 2002

(46) 15 07 2002, Бюл. № 7, 2002 р.

(72) Литвиненко Олександр Миколайович, Ничитайло Михайло Юхимович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб внутрішнього дренування загальної жовчної протоки, який передбачає лапароскопічне встановлення дренажної трубки через куку міхурової протоки в загальну жовчну протоку та дванадцятипалу кишку, який відрізняється тим, що проксимальний кінець дренажної трубки фіксують до стінки міхурової протоки ниткою, що розсмоктується протягом двох чи трьох місяців

Винахід стосується медицини, а саме хірургії, і може бути використаний для тимчасового внутрішнього дренування загальної жовчної протоки при лапароскопічних операціях.

Відомі способи внутрішнього дренування загальної жовчної протоки, які передбачають виконання біліодигестивних анастомозів [1,2]

Недоліками цих способів є їх висока травматичність та труднощі виконання з лапароскопічного доступу.

Найбільш близьким аналогом є спосіб тимчасового внутрішнього дренування загальної жовчної протоки, який включає лапароскопічне встановлення дренажної трубки через куку міхурової протоки в загальну жовчну протоку та дванадцятипалу кишку [3]

Недоліком цього способу є велика кількість ускладнень, обумовлених частими передчасними випадіннями дренажа із загальної жовчної протоки в дванадцятипалу кишку.

Завданням винаходу є розробка такого способу внутрішнього дренування загальної жовчної протоки, який би за рахунок тимчасової фіксації дренажної трубки до стінки куки міхурової протоки забезпечував зменшення кількості ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що за способом тимчасового внутрішнього дренування загальної жовчної протоки, який включає лапароскопічне встановлення дренажної трубки через куку міхурової протоки в загальну жовчну протоку та дванадцятипалу кишку, згідно винаходу, проксимальний кінець трубки фіксують до стінки куки міхурової протоки ниткою, що розсмоктується протягом двох чи трьох місяців.

Фіксація проксимального кінця дренажної тру-

бки до стінки міхурової протоки попереджує її зміщення і передчасне випадіння з загальної жовчної протоки в дванадцятипалу кишку, що і скорочує число ускладнень. Застосування ж нитки, що розсмоктується, дозволяє встановлювати термін дії дренажа – два чи три місяці.

Спосіб виконують наступним чином. При лапароскопічній операції через куку міхурової протоки дренажну трубку з попередньо фіксованою в її проксимальному відділі ниткою, що розсмоктується, повністю вводять в загальну жовчну протоку так, щоб дистальний відділ трубки розмістився в дванадцятипалій кишці, а кінець нитки залишався в міхуровій протоці. Після цього цей кінець нитки фіксують до стінки куки міхурової протоки з допомогою кліпси чи шва.

Через заплановані два чи три місяці нитка розсмоктується, дренажна трубка випадає в прохід дванадцятипалої кишки і через задній прохід виходить із кишківника.

## Приклад 1

Хвора М., госпіталізована 04.06.2000р. зі скаргами на приступи болю у верхніх відділах черевної порожнини, жовтяницю. Хворіє десять років. Під час ультразвукового дослідження в жовчному міхурі та у загальній жовчній протоці виявлені 5 конкрементів діаметром 4-7мм. Виконана ендоскопічна ретроградна холангіографія, діагноз підтвердився, а також встановлено, що діаметр загальної жовчної протоки дорівнював 15-18мм, її інтрапакреатична частина звужена до 1-2мм за рахунок вторинного запалення підшлункової залози. За допомогою ендоскопа видалити конкременти не вдалося через їх звуження дистального відділу протоки.

(13) A

(11) 47669

(19) UA

06.06.2000р виконана операція. Здійснена лапароскопічна ревзія черевної порожнини, виділено розширені до 5мм міхурову протоку, та до 20мм – загальну жовчну протоку. Через троакари виконано бужування міхурової протоки, видалення конкрементів із загальної жовчної протоки. Через міхурову протоку в загальну жовчну протоку повністю введено поліхлорвінілову дренажну трубку з попередньо фіксованою в її проксимальному відділі ниткою хромований кутгут фірми Ethicon, що розсмоктується через 90 днів, так щоб дистальний відділ дренажа пройшов в дванадцятипалу кишку. Після цього кінець нитки за допомогою кліпси прифіксували до стінки міхурової протоки. Операцію завершили виконанням холецистектомії.

В післяопераційному періоді жовтяниці не було. Результати контрольної ендоскопії через два місяці – дренаж функціонує, трубка не змістилася. При ультразвуковому дослідженні через 80 днів – трубка на місці. Через дев'яносто три дні вона вийшла через задній прохід. Хвора оглянута ще через шість місяців, рецидивів жовтяниці не було.

#### Приклад 2

Хвора М., госпіталізована до клініки 09.10.2000р з діагнозом жовчнокам'яна хвороба, холедохолітиаз, хронічний біліарний панкреатит, обтураційна жовтяниця. Хворіє три роки, жовтяниці на протязі останніх 14 днів. Проведено ультразвукове дослідження, ендоскопічну ретроградну панкреатохолангіографію. Виявлено набряк голівки підшлункової залози, стеноз інтрапанкреатичної частини загальної жовчної протоки до 3мм. Вилучити конкременти із протоки за допомогою ендоскопа неможливо.

11.10.2000р хвора оперована. Виконана лапароскопічна холецистектомія, холедохолітотомія, внутрішнє дронування загальної жовчної протоки з використанням описаного способу. У зв'язку з не-

значним запальним збільшенням голівки підшлункової залози вирішено обмежитися терміном дронування в два місяці, тому поліхлорвінілову дренажну трубку фіксували до протоки ниткою Coated Vicryl фірми Ethicon, яка розсмоктується через 56-70 днів.

В післяопераційному періоді жовтяниці не було. Результати контрольної ендоскопії через 55 днів – дренаж функціонує, трубка не змістилася. Через 63 дні вона вийшла через задній прохід. Хвора оглянута ще через шість місяців, рецидивів жовтяниці не було.

По запропонованому способу проліковано 6 хворих. У 4 із них дренаж знаходився в місці первинного розташування близько запланованих трьох місяців, у двох – близько запланованих двох місяців. У 5 із них дренажна трубка вийшла самостійно, у 1 – видалена амбулаторно через ендоскоп. В той же час у 6 хворих, яким дренаж встановлювався по способу аналогу, у трьох він вийшов із загальної жовчної протоки на протязі першого місяця, що призвело до ускладнення у вигляді рецидиву обтураційної жовтяниці.

Отже, застосування запропонованого способу дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

#### Джерела інформації

1. Данилов М.В., Федоров В.Д. Хирургия поджелудочной железы. Руководство для врачей – М. Медицина, 1995 – 512 с.

2. Шалимов С.А. Диагностика и лечение заболеваний большого дуоденального соска – Киев. Здоров'я, 1985 – 152 с.

3. Дюжев А.С., Грубник В.В., Ткаченко А.И. Целесообразность билиарного стентирования при печенной холедохолитиаза // Вісник морської медицини – 2001 – № 2 – С. 132-136 – найближчий аналог.