



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **49897** (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 ХОЛЕДОХОДУОДЕНОСТОМІЇ

1

(21) u200913609

(22) 25.12.2009

(24) 11.05.2010

(46) 11.05.2010, Бюл. № 9, 2010 р.

(72) КРИВОРУЧКО ІГОР АНДРІЙОВИЧ, СИВОЖЕЛІЗОВ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТЕСЛЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ТОНКОГЛАС ОЛЕКСАНДР АРКАДІЙОВИЧ, ВОВК ВАЛЕРІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, ГОНЧАРОВА НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА, ЛАВРЕНТЬЄВА ОЛЬГА ЮРІЇВНА, СВІРЕПО ПАВЛО ВАСИЛЬОВИЧ

(73) КРИВОРУЧКО ІГОР АНДРІЙОВИЧ, СИВОЖЕЛІЗОВ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТЕСЛЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ТОНКОГЛАС ОЛЕКСАНДР АРКАДІЙОВИЧ, ВОВК ВАЛЕРІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, ГОНЧАРОВА НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА, ЛАВРЕНТЬЄВА ОЛЬГА ЮРІЇВНА, СВІРЕПО ПАВЛО ВАСИЛЬОВИЧ

2

САНДР АРКАДІЙОВИЧ, ВОВК ВАЛЕРІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, ГОНЧАРОВА НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА, ЛАВРЕНТЬЄВА ОЛЬГА ЮРІЇВНА, СВІРЕПО ПАВЛО ВАСИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб холедоходуоденостомії, який включає поздовжній розтин холедоха і поперечний розтин дванадцятипалої кишки, накладання анастомозу по типу "бік в бік" вузловим швом, починаючи з серозно-підслизових швів, який **відрізняється** тим, що після накладання анастомозу формують антирефлюксний клапан шляхом розтину слизової дванадцятипалої кишки з наступним накладанням протилежних слизових швів.

Корисна модель стосується медицини, а саме хірургії жовчних шляхів і призначена для відновлення протікання жовчі в дванадцятипалу кишку.

Відомо, що найбільш поширеним методом, який забезпечує відтік жовчі є супрадуоденальна холедоходуоденостомія [А.А. Шалимов. Хирургия печени и желчных протоков. - Киев: "Здоровье", 1975. - с. 172-173].

Частіше всього на практиці застосовують метод Юраша, при якому виконують поздовжній розтин холедоха в супрадуоденальній його частині і поперечний розтин дванадцятипалої кишки, накладання анастомозу по типу "бік в бік" вузловим швом, починаючи з серозно-підслизових швів. Даний спосіб холедоходуоденостомії при хірургічному лікуванню хворих з патологією жовчовивідних шляхів є найбільш близьким до того, що заявляється за технічною суттю та результатом, який може бути досягнутим, тому його вибрано за прототип.

До недоліків холедоходуоденостомії по Юрашу відносять неможливість створення широкого анастомозу, недостатність швів анастомозу, що приводить до небезпеки виникнення перитоніту, а також можливість виникнення рефлюкса, тобто можливість затікання кишкового вмісту в жовчні протоки з наступним розвитком холангіту.

В основу корисної моделі поставлено задачу в спосіб холедоходуоденостомії, який включає поздовжній розтин холедоха і поперечний розтин

дванадцятипалої кишки, накладання анастомозу по типу "бік в бік" вузловим швом, починаючи з серозно-підслизових швів шляхом введення додаткових етапів забезпечити підвищення ефективності лікування за рахунок запобігання післяопераційного рефлюксного синдрому.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб холедоходуоденостомії, який включає поздовжній розтин холедоха і поперечний розтин дванадцятипалої кишки, накладання анастомозу по типу "бік в бік" вузловим швом, починаючи з серозно-підслизових швів, згідно з корисною моделлю, після накладання анастомозу формують антирефлюксний клапан шляхом розтину слизової дванадцятипалої кишки з наступним накладанням протилежних слизових швів.

Завдяки розтину слизової досягається можливість сформувати антирефлюксний клапан, який закривається при проходженні їжі і відкривається при проходженні жовчі.

Спосіб виконують таким чином.

Спосіб передбачає поздовжній розтин холедоха і поперечний розтин дванадцятипалої кишки, накладання анастомозу по типу "бік в бік" вузловим швом. Спочатку накладають серозослизівні шви, роблять розтин слизової дванадцятипалої кишки, створюють клапан з слизового шару, потім накладають протилежні слизові шви.

Завдяки такому виконанню забезпечується формування слизового антирефлюксного клапана.

(13) **U**

(11) **49897**

(19) **UA**

Дані експериментальних і клінічних спостережень свідчать, що сформований антирефлюксний клапан на перешкоджає жовчовідтоку і забезпечує надійні антирефлюксні властивості.

Приклад.

Хворий П., 60 р., іст. хв. № 11376 поступив 09.10.09 р. в хірургічне відділення зі скаргами на болі в правому підребер'ї і епігастрії, іктеричність склер і шкірних покривів. Хворий обстежений клініко-лабораторно і інструментально. За даними УЗД виявлені ознаки дифузної патології паренхіми печінки з явищами вираженого холестазу, холедохолітіаз, ознаки хронічного панкреатиту.

Установлено діагноз. ШКХ, гострий холецистит, холедохолітіаз. Тубулярний стеноз великого

дуоденального сосочка. Гостра механічна жовтяниця.

Виконана операція. Холецистектомія. Холедохолітотомія. Антирефлюксна холедоходуоденотомія за запропонованим способом. Дренування черевної порожнини. Після операції проводилося консервативне лікування. В результаті проведеного лікування стан хворого покращився, шви зняті. Рана зажила первинним натягом. В задовільному стані хворий виписаний зі стаціонару на 18 добу. Проведено повторне обстеження хворого через місяць. Стан задовільний, скарг не має. Хворий дотримується дієти, набирає вагу. Виконана фістулографія. Цілісність і прохідність анастомозу задовільна, видалено дренаж з холедоха.