



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56893

(13) A

(51) 7 A61B17/00

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

## (54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОК

1

2

(21) 2002108441

(22) 24 10 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Дронов Олексій Іванович, Дувалко Олександр  
Васильович, Сердюк Вячеслав Петрович, Копчак  
Костянтин Володимирович(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб дренування жовчних проток, який включає бужування стенозованої жовчної протоки та транспечінкове дренування по Saypol, який відрізняється тим, що дренаж проводять транспечінково через жовчний міхур, герметизуючи дренаж в стінці жовчного міхура кисетним швом, при цьому ділянки дренажу, які проходять через дільову протоку, холедох та просвіт жовчного міхура мають бокові отвори

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при лікуванні хворих з пухлинами жовчних протоків

Відомі способи дренування жовчних протоків, які включають бужування стенозованої жовчної протоки та низхідне дренування [1]

Недоліком даного методу є формування повної зовнішньої жовчної нориці, при якій вся жовч витікає назовні, що супроводжується втратою жовчних кислот, електролітів, рідини, яке, в свою чергу, призводить до порушення електролітної рівноваги, а також неможливості заміни дренажу при його закупорці

Найближчим аналогом є спосіб дренування жовчних протоків по Saypol [2]

Недоліком аналогу є ускладнення в вигляді порушення травлення через втрату жовчі

Задачею винаходу є розробка такого способу дренування жовчних протоків, який за рахунок проведення дренажу транспечінково через жовчний міхур, герметизуючи його в стінці жовчного міхура кисетним швом та наявності бокових отворів в ділянках дренажу, які проходять через дільовий проток, холедох та просвіт жовчного міхура за рахунок чого здійснюється зовнішньо-внутрішнє дренування, забезпечував би зниження ускладнень зумовлених втратою жовчі

Поставлена задача вирішується тим, що в способі дренування жовчних протоків, який вимагає бужування стенозованої жовчної протоки та транспечінкове дренування по Saypol, згідно з винаходом, дренаж проводять транспечінково через жовчний міхур, герметизуючи дренаж в стінці жовчного міхура кисетним швом, при цьому ділянки

дренажу, які проходять через дільовий проток, холедох та просвіт жовчного міхура мають бокові отвори

Проведення дренажу транспечінково в жовчний міхур та наявність бокових отворів в дренажі забезпечує повернення жовчі в жовчний міхур, холедох та дванадцятипалу кишку, що зменшує дисфункцію кишкового тракту, та втрату рідини, електролітів та жовчних кислот і пігментів

Спосіб виконують таким чином. Виконують верхньо-серединну лапаротомію. Після ревізії черевної порожнини та виявлення пухлини в загальній печінковій протоці нижче стенозу виконують холедохотомію, бужують пухлину за допомогою металевих бужів, дистальний кінець якого через просвіт дільової протоки, транспечінково вводять в порожнину жовчного міхура і далі через передню його стінку назовні фіксують дренаж до дистального кінця бужу, попередньо отворивши бокові отвори в дренажі, які при заведенні будуть розміщуватись у порожнині жовчного міхура, правому дільовому протоку та холедоху - нижче зони стенозу. Дренаж проводять транспечінково, один з кінців якого фіксують кисетним швом до стінки жовчного міхура, інший по задньо-паторальній стінці холедоха. Гемостаз, дренування черевної порожнини. Зашивання рани

Приклад

Хворий С., 1952 року народження, знаходився на стаціонарному лікуванні в відділенні хірургії підшлункової залози та реконструктивної хірургії жовчних проток Інституту хірургії та трансплантології АМН України з 12 02 02 по 21 02 02 р., історія хвороби № 381

(13) A  
56893  
(11)  
(19) UA

Скарги на жовтяницю, болі в правому підреб'ї, зуд, загальну слабкість. Обстежений в повному об'ємі аналізу, УЗД, КТ, ЕРПХГ.

Встановлений діагноз: рак загальної печінкової протоки в області розгалуження.

14.02.02 р. хворому виконана операція В/С лапаротомія. При ревізії виявлено пухлину в області воріт печінки розмірами 2 x 3 см, а також збільшені регіонарні л/в, та вузол в правій долі печінки Ø 0,5 см, взята біопсія, заключення метастаз, аденокарциноми.

Виконано розсічення холедоха в супраудоенальному відділі, бужування пухлини та проведено транспечінкове (по правій дольовій протоці) дренажу - один з кінців якого виведено через стінку жовчного міхура і фіксовано кистеним швом, інший кінець через холелох, попередньо отворивши бокові отвори в дренажі. Виконали гемостаз, дренажування черевної порожнини.

Післяопераційний період протікав без ускладнень.

Хворий в задовільному стані виписаний додо-

му на 7 добу після операції.

За запропонованим способом прооперовано 3 хворих, ускладнень у яких в післяопераційному періоді у виді дисфункцій кишківника не виявлено, в той же час нами з 3 хворих, прооперованих за способом аналога, у всіх 3 виявлені ускладнення у вигляді дисфункції кишківника та втрати жовчі до 1 г за добу.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень та якість життя хворого.

#### ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1 Шалимов А. А., Шалимов С. А., Ничитайло М. Е., Радзиховский А. П. Хирургия поджелудочной железы - Симферополь, «Таврида», 1997 - 559с.

2 Шалимов А. А., Радзиховский А. П., Полупан В. Н. Атлас операций на печени, желчных путях, поджелудочной железе и кишечнике. М.

Медицина, - 1979 - с. 192-230 - найближчий аналог.