



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 58280

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

1

2

(21) 2002118934

(22) 11 11 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. №7, 2003 р

(72) Ничитайло Михайло Юхимович, Гойда Сергій Михайлович, Собчинський Станіслав Антонович, Гойда Михайло Серафимович, Войцишин Володимир Васильович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування резидуального холедохолітазу, що включає проведення літотрипсії конкрементів загальної жовчної протоки, який відрізняється тим, що проводять екстракорпоральну ударнохвильову літотрипсію конкрементів загальної жовчної протоки

Винахід належить до галузі медицини, а саме до хірургії та може бути використаний для лікування резидуального холедохолітазу в пацієнтів з зовнішнім дренажем загальної жовчної протоки

Відомі способи лікування резидуального холедохолітазу включають оперативне або ендоскопічне виділення конкрементів загальної жовчної протоки [1, 2]

Недоліком таких способів є необхідність проведення хірургічного втручання, можливість виникнення інтраопераційних і післяопераційних ускладнень

Найближчим аналогом є спосіб лікування резидуального холедохолітазу, що включає виконання ендоскопічної папілосфінктеротомії і подальше проведення контактної літотрипсії конкрементів загальної жовчної протоки [3]

Недоліком аналогу є травматичність втручання, можливість ускладнень після папілосфінктеротомії: гострий панкреатит, кровотеча з фатерового сосочка, пошкодження стінки дванадцятипалої кишки, руйнування сфінктерного апарату великого сосочка дванадцятипалої кишки

Задачею винаходу є розробка такого способу лікування резидуального холедохолітазу, який за рахунок проведення екстракорпоральної ударнохвильової літотрипсії конкрементів загальної жовчної протоки забезпечував би зменшення травматичності втручання та кількості можливих ускладнень

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування резидуального холедохолітазу, що включає проведення літотрипсії конкрементів загальної жовчної протоки, згідно винаходу, проводять екстракорпоральну ударнохвильову лі-

тотрипсію конкрементів загальної жовчної протоки

Проведення екстракорпоральної ударнохвильової літотрипсії конкрементів загальної жовчної протоки забезпечує експлорацію загальної жовчної протоки без виконання ендоскопічної папілосфінктеротомії, що забезпечує зменшення травматичності втручання та кількості можливих ускладнень

Спосіб здійснюють наступним чином

Після встановлення діагнозу резидуальний холедохолітаз на апараті "Lithostar multiline" (Siemens, Німеччина) проводять екстракорпоральну ударнохвильову літотрипсію конкрементів загальної жовчної протоки. Енергію ударної хвилі в фокальній зоні встановлюють на 2-6 силовий рівень режиму роботи літотриптора. Сеанси літотрипсії проводять 15-20 хвилин. Локалізацію конкрементів і наведення ударних хвиль здійснюють за допомогою поліпозиційної рентгеноскопії, після черездренажного контрастування жовчовивідних шляхів. Після руйнування конкрементів їх залишки самостійно відходять в дванадцятипалу кишку. При невідходженні конкрементів проводять їх видалення через зовнішній дренаж холедоха.

Приклад. Хвора Г., 1949 р.н. поступила з діагнозом жовчнокам'яна хвороба. Резидуальний холедохолітаз, стан після холецистектомії, холедохолітотомії, зовнішнього дренирування холедоха за Вишневським.

Жовчнокам'яною хворобою хворіє близько двох років, два тижні тому перенесла операцію з приводу гострого калькульозного холециститу, холедохолітазу. Діагноз верифіковано при проведенні черездренажної холангіографії.

Після медикаментозної підготовки проведена екстракорпоральна ударнохвильова літотрипсія

(13) A

(11) 58280

(19) UA

конкремента загальної жовчної протоки. Енергія ударної хвилі в фокальній зоні відповідала 2 силовому рівню режиму роботи літотриптора, кількість імпульсів - 1500. Сеанс літотрипсії тривав 17 хвилин. Після проведення контрольної черездренажної холангіографії тіні конкремента холедоха не виявлено, контраст вільно потрапляє в дванадцятипалу кишку.

Дренаж холедоха видалено на 4 добу після втручання. Пацієнтка оплянута через 3 місяці - практично здорова.

Лікування по запропонованому способу здійснено в 10 хворих. Ускладнень після проведення ЕУХБЛ не спостерігалось. По методиці прототипу прооперовано 10 хворих. У двох в післяопераційному періоді спостерігалась кровотеча з фатерового сосочка, в 3 пацієнтів перебіг післяоперацій-

ного періоду ускладнився загостренням хронічного панкреатиту.

Таким чином застосування запропонованого способу дозволяє зменшити травматичність втручання та кількість можливих ускладнень.

Джерела інформації

- 1 Клименко Г.А. Холедохолитиаз — Москва Медицина, 2000, — 123с
- 2 Гостищев В.К. Мисник В.И. Меграбян Р.А. Ярема В.И. Рецидивный и резидуальный холедохолитиаз // Анналы хирургической гепатологии -1998 — Т3, №3 - С 48-49
- 3 Грубиш В.В. Пупгаендра Шарма Ільяшенко В.В. Ендоскопічні втручання у хворих на холедохолітиаз // Шпитальна хірургія, 1998р, - Т3 - С 63-64 — Найближчий аналог