



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59642 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

1

2

(21) u201013041

(22) 03.11.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) ЛИТВИНЕНКО ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ,
ФЕДОСЕНКО ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НА-
МН УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування гострого калькульозного хо-
лециститу, який включає виконання черезшкірної

черезпечінкової холецистотомії під контролем УЗД та дренування жовчного міхура за допомогою дренажної трубки, який **відрізняється** тим, що для дренування використовують двопросвітну дренажну трубку, через один просвіт якої вводять лікарський розчин, а другий використовують для видалення ексудату, при цьому промивання жовчного міхура виконують 2-5 разів на добу по 20-40 мл фізіологічного розчину з антибіотиком цефалоспорином III покоління в терапевтичних дозах протягом 3-5 днів.

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні гострого калькульозного холециститу методом накладання холецистостоми у хворих з високим операційно-анестезіологічним ризиком.

Відомий спосіб лікування гострого холециститу, який включає виконання черезшкірної черезпечінкової холецистотомії під контролем УЗД та дренування жовчного міхура за допомогою дренажної трубки [Семенюк Ю.С., Федорук В.А., Сидорук І.В., Потійко О.В. Черезшкірна, черезпечінкова холецистостомія під контролем сонографії при гострому холециститі у хворих похилого віку // Матер. "1-й український конгрес фахівців з ультразвукової діагностики". - Київ, 1999.-С. 23.].

Недоліком цього способу є ймовірність нефункціонування холецистостоми внаслідок обтурації його просвіту конкрементами, що приводить до збільшення строків лікування.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування гострого калькульозного холециститу, який за рахунок використання двопросвітної дренажної трубки для дренування та фракціонного промивання порожнини жовчного міхура забезпечував би скорочення термінів лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування гострого калькульозного холециститу, який включає виконання черезшкірної черезпечінкової холецистотомії під контролем УЗД та дренування жовчного міхура за допомогою дренажної трубки, згідно корисної моделі, для дрену-

вання жовчного міхура використовують двопросвітну дренажну трубку через один просвіт якої вводять лікарський розчин, а другий використовують для видалення ексудату, при цьому промивання жовчного міхура виконують 2-5 разів на добу по 20-40 мл фізіологічного розчину з антибіотиками цефалоспорином III покоління в терапевтичних дозах протягом 3-5 днів.

Використання двопросвітної дренажу і періодичне промивання порожнини жовчного міхура фізіологічним розчином з антибіотиками цефалоспорином III покоління забезпечує більш ефективну санацію жовчного міхура, що приводить до зменшення запалення жовчного міхура та до скорочення строків лікування.

Вказані у формулі корисної моделі числові значення кількості промивань та дози антибіотиків вибрані за результатами клінічних досліджень на 10-ти хворих.

Спосіб виконують таким чином. При наявності гострого деструктивного прогресуючого запалення жовчного міхура та відсутності можливості провести холецистектомію виконують черезшкірну черезпечінкову холецистотомію під контролем УЗД з використанням двопросвітної дренажу. Протягом 3-5 днів проводять промивання порожнини жовчного міхура 2-5 разів на добу по 20-40 мл фізіологічного розчину з цефалоспорином III покоління. Після ліквідації гострого запалення виконують лапароскопічну холецистектомію або хворого випісують для подальшого лікування декомпенсованої патології серцево-судинної системи.

(13) U
(11) 59642
(19) UA

Приклад 1. Хвора 3. поступила в клініку 23.05.08, історія хвороби №3421. При обстеженні встановлено діагноз: ЖКХ. Гострий калькульозний холецистит. ІХС: Постінфарктний(2005) і атеросклеротичний кардіосклероз. СН ІІА ст., з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, ІІІ ФК. ГХ ІІІ. Миготлива аритмія, постійна форма, тахісистоличний варіант. В зв'язку з наявністю декомпенсованої патології серцево-судинної системи і неможливістю виконати лапароскопічну холецистектомію хворій проведено накладання черезшкірної черезпечінкової холецистотомії з використанням двопросвітнього дренажу. Санацію порожнини жовчного міхура проводили три дні по 20 мл 3 рази на добу фізіологічним розчином з антибіотиками цефалоспоринами ІІІ покоління в терапевтичних дозах. Запальні явища в жовчному міхурі зменшилися, патологія серцево-судинної системи за цей час була компенсована. 27.05.08 хворій була виконана лапароскопічна холецистектомія. Хвора виписана на амбулаторне лікування на четверту добу після операції.

Приклад 2. Хворий Б. поступив в клініку 04.08.08, історія хвороби №4968. При обстеженні встановлено діагноз: ЖКХ. Гострий калькульозний холецистит. ІХС: Постінфарктний(1997) і атеросклеротичний кардіосклероз. Комбінована аортальна вада з переважанням стенозу. СН ІІА ст., з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, ІІІ ФК.

Миготлива аритмія, постійна форма, тахісистоличний варіант. В зв'язку з наявністю декомпенсованої патології серцево-судинної системи і неможливістю виконати лапароскопічну холецистектомію хворому проведено накладання черезшкірної черезпечінкової холецистотомії з використанням двопросвітнього дренажу. Санацію порожнини жовчного міхура проводили п'ять днів по 40 мл 5 разів на добу фізіологічним розчином з антибіотиками цефалоспоринами ІІІ покоління в терапевтичних дозах. Запальні явища в жовчному міхурі зменшилися, але патологія серцево-судинної системи за цей час не була компенсована. Хворий був виписаний на для подальшого лікування серцево-судинної патології.

За запропонованим способом проліковано 10 хворих. Середній термін затухання запалення в жовчному міхурі 4 дні. В подальшому 6-ом хворим після корекції порушень серцево-судинної системи через 4-5 діб була виконана лапароскопічна холецистектомія, 4 хворих виписано після ліквідації гострого запалення жовчного міхура для подальшого лікування патології серцево-судинної системи. У десяти хворих пролікованих за способом-аналогом середні строки затухання запалення 7 днів.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє скоротити строки лікування хворих.