



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60151 (13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ

1

2

(21) 2003021253

(22) 11 02 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Копчак Володимир Михайлович, Тодуров Іван Михайлович, Дувако Олександр Васильович, Мошковський Геннадій Юрійович, Хомяк Ігор Васильович, Копчак Костянтин Володимирович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб дренування внутрішньопечінкової жовчної протоки, який включає черезшкірно-черезпечінкове введення дренажної трубки у внутрішньопечінкову жовчну протоку під ультразвуковим контролем, який відрізняється тим, що після введення дренажної трубки в її просвіт вводять металеву пружну струну з гачком на кінці, яким фіксують струну до стінки протоки

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при лікуванні хворих з пухлинами білопункреатодуоденальної зони, що супроводжуються птертензією жовчних протоків

Відомі способи дренування жовчних протоків, які включають лапаротомію та введення дренажної трубки в жовчні протоки по Холстеду, Вишневському, Керу [1]

Недоліком цих способів є неможливість їх виконання у декомпенсованих хворих з важким запальним станом яким протипоказана лапаротомія

Найближчим аналогом є спосіб дренування внутрішньої печінкової жовчної протоки, який включає черезшкірно-черезпечінкове введення дренажної трубки у внутрішню печінкову жовчну протоку під ультразвуковим контролем [2]

Недоліком аналогу є ускладнення у вигляді підтікання жовчі через випадіння дренажу

Задачею винаходу є розробка такого способу дренування внутрішньої печінкової жовчної протоки, який за рахунок введення в просвіт дренажної трубки металеві струни з гачком на кінці, яким фіксують струну до стінки протоки, забезпечував би хорошу фіксацію дренажної трубки в жовчній протоці, що знизить ускладнення у вигляді підтікання жовчі через випадіння дренажу

Поставлена задача вирішується тим, що в способі дренування внутрішньої печінкової жовчної протоки, який включає черезшкірно-черезпечінкове введення дренажної трубки у внутрішню печінкову жовчну протоку під ультразвуковим контролем, згідно з винаходом після введення дренажної трубки в її просвіт вводять

металеву пружну струну з гачком на кінці яким фіксують струну до стінки протоки

Введення в просвіт дренажної трубки металеві струни з гачком на кінці, яким фіксують струну до стінки протоки, забезпечує хорошу фіксацію дренажної трубки в жовчній протоці та знижує ускладнення у вигляді підтікання жовчі через випадіння дренажу

Спосіб виконують таким чином. Виконують місцеву анестезію лідокаином (новокаином 0,5% - 2-3мл). Під УЗД контролем з лінійним пункційним датчиком з частотою 3,5МГц іглою Чіба черезшкірно-черезпечінково виконують пункцію субсегментарної протоки, через іглу вводять провідник, по якому заводять поліхлорвінілову трубку, в просвіт якої вводять металеву струну з гачком на кінці, яким фіксують струну до стінки протоки. Поліхлорвінілову трубку підшивають до шкіри

Приклад

Хвора А, № історії хвороби 683, 1944 року народження, знаходилася на стаціонарному лікуванні в III хірургічному відділенні з 10.03.02 р. по 05.04.02 р., зі скаргами на жовтяницю, болі в правому підребер'ї, зуд, загальну слабкість. Хворіє на протязі одного місяця коли з'явилась жовтяниця. Хвора обстежена в повному об'ємі аналізи, УЗД, КТ, ЕРПХГ, ЕКГ

Встановлено діагноз: рак центрального відділу холедоху, механічна жовтяниця. Враховуючи показники загального білірубіну до 480мкмоль/л, високі показники трансамінз, хворій вирішено з метою до операційної підготовки виконати ЧЧХС під УЗД контролем

Під УЗД контролем виконали пункцію субсег-

(13) A
(11) 60151
(19) UA

ментарної протоки правої долі печінки, по проводнику завели дренажну трубку в дольовий проток до розгалуження загальної печінкової протоки. В просвіт трубки ввели металеву струну з гачком на кінці, яким зафіксували струну до стінки протоки. На протязі 2 тижнів проводили консервативну терапію, загальний білірубін знизився до 250моль/л.

Хворий в плановому порядку виконано резекцію холедоха з пухлиною, гепаткоєюноанастомоз.

Післяопераційний період - без ускладнень.

В задовільному стані виписана додому на 8 добу після операції.

За запропонованим способом прооперовано 5 хворих, ускладнень у яких у вигляді підтікання жо-

вчі через випадіння дренажу не виявлено, в той час коли з 5 хворих, прооперованих за способом аналогу у 3 були ускладнення, пов'язані з випадіння дренажу (на 2-4 добу).

Джерела інформації

1 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.

2 Козлов А. В., Поликарпов А. В., Олещук Н. В. и др. Сравнительная оценка черскожного чреспеченочного холангиодрепирования под рентгеноскопией и ультразвуковым контрастом //Вестник рентгенологии и радиологии 2002 - №4 -с 30-33 - ближайший аналог.