



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **62101** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
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 ЛІКУВАННЯ НЕПРОХІДНОСТІ ЗАГАЛЬНОЇ ПЕЧІНКОВОЇ ПРОТОКИ

1

2

(21) u201101153

(22) 02.02.2011

(24) 10.08.2011

(46) 10.08.2011, Бюл.№ 15, 2011 р.

(72) БОЙКО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СМА-
ЧИЛО РОСТИСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ, МАЛОШТАН
ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ, БРИЦЬКА НАТАЛІЯ
МИКОЛАЇВНА(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування непрохідності загальної печінкової протоки, який включає виконання верхньосередньої лапаротомії, ревізію позапечінкових жовчних проток, вирізання пухлини з розкриттям жовчної протоки та підшиванням до неї жовчного міхура, який **відрізняється** тим, що виконують холангіохолецистоанастомоз з холецистодуоденоанастомозом з використанням атравматичного шовного матеріалу.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаною для лікування непрохідності загальної печінкової протоки, викликаній пухлиною, з використанням жовчного міхура.

Для лікування непрохідності загальної печінкової протоки, викликаній пухлиною, використовують різні способи відновлення пасажу жовчі в кишечник. В основному це численні методики гепатоеюноанастомозів (за Виноградовим, Стерлінгом, Кохером-Маммані, Вітебським, Камаловим й ін.).

Методики найбільшою мірою задовольняють вимогам біліарної хірургії в плані надійності анастомозу і профілактики висхідного холангіту. Однак при цьому вноситься істотна реконструкція в процеси травлення. Жовч не надходить у дванадцятипалу кишку, не змішується там з евакуйованими зі шлунка харчовими грудками, не олужує кислого шлункового вмісту. Дія жовчі і панкреатичного соку на продукти харчування розсинхронізується за місцем і часом, що приводить до порушення природного травлення. Крім цього, відсутність олужуючої дії жовчі в деяких пацієнтів викликає формування пептичної виразки дванадцятипалої кишки. Крім того, при видаленні пухлини можливе розкриття декількох (3 і більш) сегментарних проток, що робить накладення анастомозу з порожньою кишкою вкрай скрутним (Хирургия печени и желчевыводящих путей. / Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло М.Е., Доманский Б.Б. - К.: Здоров'я, 1993.-508 с.).

У зв'язку з цим, О.О. Шалімовим та співавторам запропонований спосіб накладання анастомозу з жовчним міхуром при збереженні жовчного міхура і прохідності міхурового і дистального відділу проток. Техніка його виконання наступна. Виконують верхньосередню лапаротомію і ревізію позапечінкових жовчних проток. Виконують вирізання пухлини печінкових проток, при цьому можливе розкриття декількох сегментарних жовчних проток, які потім зшивають між собою, у просвіт кожної з них вводять кінці розщепленого дренажу. Потім до утвореної загальної протоки підшивають жовчний міхур, у якому роблять отвір, через який проводять дренаж, дворядним швом (перший ряд до проток, другий до навколишньої капсули печінки). Потім дренаж виводять через інший отвір за типом холецистостоми (Хирургия печени и желчевыводящих путей. / Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло М.Е., Доманский Б.Б. - К.: Здоров'я, 1993.-508 с.).

Даний спосіб лікування непрохідності загальної печінкової протоки, викликаній пухлиною, з використанням жовчного міхура є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю та результатом, який може бути досягнутим, тому його вибрано за прототип.

В основу корисної моделі поставлено задачу розширення арсеналу способів лікування непрохідності загальної печінкової протоки.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування непрохідності загальної печінкової протоки, який включає виконання верхньосередньої лапаротомії, ревізію позапечінкових

(19) **UA** (11) **62101** (13) **U**

жовчних проток, вирізання пухлини з розкриттям жовчної протоки та підшиванням до неї жовчного міхура, згідно з корисною моделлю, виконують холангіохолецистоанастомоз з холецистодуоденоанастомозом з використанням атравматичного шовного матеріалу.

Технічний ефект корисної моделі обумовлений сукупністю етапів хірургічного лікування, порядком та способом їх виконання.

Спосіб виконують наступним чином. Виконують верхньосерединну лапаротомію. Ревізують позапечінкові жовчні протоки. Пухлину вирізають з розкриванням жовчної протоки або проток та підшиванням до неї/них жовчного міхура. Після цього виконують холангіохолецистоанастомоз з холецистодуоденоанастомозом (див. рисунок) з використанням атравматичного шовного матеріалу.

Ефективність способу ілюструє наступний приклад.

Приклад. Хвора С., 49 років, оперована з приводу холангіокарциноми області воріт печінки. Ви-

конано видалення проксимальних жовчовивідних проток з пухлиною і з прилеглою до воріт тканиною печінки. Кукси 5 сегментарних проток, що утворилися, ушиті в жовчний міхур (пентагепатикохолецистостомія). Кожна із проток дренована за Прадері-Сміттом. У післяопераційному періоді по дренажах виділялася практично вся жовч, частина якої приймалася пацієнткою *per os*. Скарги на слабкість, диспепсичні явища, наявність повного зовнішнього жовчного свища, періодичні підйоми температури до 38 °С з ознобами. При обстеженні на фістулографії визначався стеноз міхурової протоки, який обумовлював наявність холангіту і зовнішнього жовчного свища. У зв'язку зі звуженням міхурової протоки встановлені показання для оперативного лікування. Хвора оперована - лапаротомія, холецистодуоденостомія, холангіохолецистоанастомоз з холецистодуоденоанастомозом. Післяопераційний період протікав гладко, рани зажили первинним натягом.

