



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62500 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЖОВЧОВІДТОКУ

1

2

(21) u201103897

(22) 31.03.2011

(24) 25.08.2011

(46) 25.08.2011, Бюл.№ 16, 2011 р.

(72) КОВАЛЬСЬКА ІННА ОЛЕКСАНДРІВНА,  
ШВЕЦЬ ЮРІЙ ПАВЛОВИЧ, НАСТАШЕНКО ІГОР  
ЛЕОНІДОВИЧ, ГОРЛАЧ АНДРІЙ ІВАНОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ(57) Спосіб інтраопераційної корекції порушень  
жовчовідтоку, що передбачає екстракцію каменів

із загальної жовчної протоки, який **відрізняється** тим, що після холецистектомії через кукусу міхурової протоки вводять зонд, кінець якого проводять через великий дуоденальний сосочок у дванадцятипалу кішку, де його кінець захоплюють ендоскопом та при зворотній тракції підводять ендоскоп до великого дуоденального сосочка, виконують часткову папілосфінктеротомію та заводять кінець ендоскопа до загальної жовчної протоки.

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до хірургії і може бути використана при ендоскопічних транспапільярних ендобіліарних втручань.

Відомий спосіб ендоскопічної папілосфінктеротомії з екстракцією каменів із загальної жовчної протоки [1].

Недоліком цього способу є складність техніки операції при анатомічних особливостях будови дванадцятипалої кишки. Наприклад наявність дивертикули, а також її висока травматичність при виконанні повної папілосфінктеротомії.

Задачею корисної моделі, що заявляється, є розробка такого способу видалення конкрементів із загальної жовчної протоки, який за рахунок введення зонда через кукуту міхурової протоки забезпечував би спрощення техніки операції та зменшував її травматичність.

Технічний результат, який досягається при вирішенні задачі, полягає у покращенні ефективності лікування, зменшенні кількості ускладнень, усуненні причин виникнення рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який передбачає екстракцію каменів із загальної жовчної протоки, згідно з корисною моделлю, після холецистектомії через кукусу міхурової протоки вводять зонд, кінець якого проводять через великий дуоденальний сосочок у дванадцятипалу кішку, де його кінець захоплюють ендоскопом та при зворотній тракції підводять ендоскоп до великого дуоденального сосочка, виконують часткову папілосфінктеротомію та заводять кінець ендоскопа до загальної жовчної протоки.

Спосіб виконують таким чином:

Вводять зонд через кукуту міхурової протоки у загальну жовчну протоку та через великий дуоденальний сосочок у дванадцятипалу кішку, захоплюють його кінець ендоскопом і заводять його при зворотній тракції у загальну жовчну протоку, що спрощує техніку операції, так як при цьому відпадає необхідність тривалого пошуку великого дуоденального сосочка. А виконання часткової папілосфінктеротомії зменшує травматичність операції, так як зберігається сфінктерний апарат.

Конкретний приклад виконання способу.

Приклад: Хвора О., була прийнята у клініку 23.01.11., історія хвороби № 100185. При обстеженні пацієнта встановлено діагноз: ЖКБ. Гострий калькульозний холецистит. Холедохолітиаз. Механічна жовтяниця. 25.01.11р. спроба виконати ЕРПХГ+ЕПСТ виявилася невдалою у зв'язку з розташуванням великого дуоденального сосочка у дивертикулі дванадцятипалої кишки. 26.01.11р. операція: верхньо-серединна лапаротомія. Виконана холецистектомія з лігуванням міхурової артерії та проксимальної частини кукуси міхурової протоки. Через дистальну частину кукуси міхурової протоки ввели зонд, кінець якого провели через великий дуоденальний сосочок у дванадцятипалу кішку, де його кінець захопили ендоскопом та при зворотній тракції підвели ендоскоп до великого дуоденального сосочка, виконали часткову папілосфінктеротомію та завели кінець ендоскопа до загальної жовчної протоки, після чого виконали літоекстракцію. При інтраопераційній ретроградній холангіографії перешкод жовчовідтоку не виявили.

(13) U  
(11) 62500  
(19) UA

Дистальна частина кукси міхурової протоки перев'язана. Дренування підпечінкового простору. Пошарове накладення швів на лапаротомну рану. В післяопераційному періоді ускладнень не спостерігалось. Явища жовтяниці куповані. Хвора виписана на амбулаторне лікування на шосту добу після операції.

За запропонованим способом проліковано вісім хворих, рецидиву жовтяниці у яких не спостерігалось. Тим часом як у восьми хворих, пролікованих за способом прототипу, проводилося двоетапне лікування.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє досягти зменшення травматичності оперативного лікування та скоротити час перебування хворого у клініці, що має економічний ефект.

Джерела інформації:

1. П. В. Огородник, М. Ю. Ничитайло, А. Г. Дейниченко Атипична ендоскопічна папілосфінктеротомія в лікувально-діагностичному алгоритмі обструкції термінального відділу загального жовчного протока. Клінічна хірургія 2007 р. № 1, с. 12-15].