



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **14608** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС****ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ**

1

2

(21) u200511682

(22) 08.12.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Ярешко Володимир Григорович, Міхеєв Юрій  
Олександрович(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, Ярешко Володимир Григо-  
рович, Міхеєв Юрій Олександрович

(57) Спосіб лікування холедохолітіазу, що включає передопераційну підготовку та холедохолітотомію, який **відрізняється** тим, що перед операцією додатково проводять ендоскопічну папілотомію і назобілярне дренивання загальної жовчної протоки, санують розчинами антисептиків, а холедохолітотомію завершують накладанням прецизійного шва загальної жовчної протоки.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії органів травлення.

Відомий спосіб лікування холедохолітіазу полягає у виконанні холедохолітотомії (розтині стінки ЗЖП з видаленням конкрементів). Після холедохолітотомії отвір у ЗЖП зашивають прецизійним швом [Королєв Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. - Москва: Медицина, 1990. - 240с.]. Однак для накладання прецизійного шва необхідні такі умови, як помірна дилатація ЗЖП, відсутність активного запалення в просвіті та стінці ЗЖП.

Дана методика не може бути використана при гнійному холангіті і механічній жовтяниці, бо при цьому існує певний ризик неспроможності прецизійного шва ЗЖП внаслідок біліарної гіпертензії за рахунок спазму великого дуоденального соску (ВДС) в перші доби після операції. Також при цій методиці неможливо проведення контрольної холангіографії після операції.

Найбільш близьким по сукупності ознак до запропонованого способу є спосіб, що включає передопераційну підготовку, холедохолітотомію та зовнішнє дренивання ЗЖП [Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло Б.В. и др. Хирургия печени и желчных путей. - Киев, 1993. - 510с.].

Передопераційна підготовка у хворих з холедохолітіазом, ускладненим механічною жовтяницею та холангітом, включає проведення інфузійної та антибактеріальної терапії. Це дозволяє дещо зменшити явища жовтяниці та холангіту. Холедохолітотомію завершують зовнішнім дрениванням ЗЖП по Керте. На 7-10 добу дренаж видаляють, але при цьому можливо підтікання жовчі до черев-

ної порожнини с розвитком підпечінкового абсцесу.

Вказаний спосіб дозволяє дещо зменшити явища жовтяниці та холангіту до операції, виконати тимчасову декомпресію ЗЖП після холедохолітотомії, ліквідувати явища холангіту і здійснити рентгенологічний контроль жовчних проток після операції.

Вказана методика має такі недоліки:

1. Малоефективне зменшення явищ жовтяниці і холангіту до операції.

2. Втрати жовчі через дренаж, що може привести до ахолії.

3. Ризик виникнення підпечінкового абсцесу внаслідок підтікання жовчі при видаленні дренажу.

В основу корисної моделі поставлена задача створити такий спосіб лікування холедохолітіазу, який би дозволяв уникнути розвитку ахолії та підпечінкового абсцесу за рахунок ефективної ліквідації явищ механічної жовтяниці та холангіту перед операцією та забезпечення ефективної декомпресії, і при якому можливо проведення контрольної холангіографії після операції.

Поставлена задача здійснюється шляхом проведення в передопераційному періоді ендоскопічної папілотомії та назобілярного дренивання зондом, що дозволяє відновити пасаж жовчі при механічній жовтяниці та санувати ЗЖП розчинами антисептиків при гнійному холангіті. Після покращення загального стану хворого на 3-5 добу виконують холедохолітотомію, при цьому назобілярний зонд не видаляють. Холедохолітотомію завершують прецизійним швом ЗЖП.

Спосіб лікування зображений на малюнках:

(19) **UA** (11) **14608** (13) **U**

Фіг.1. Передопераційна підготовка - проведення назобіліарного зонду до загальної жовчної протоки.

Фіг.2. Завершення холедохолітотомії накладанням прецизійного шва загальної жовчної протоки.

Спосіб здійснюється таким чином: хворому у ендоскопічному кабінеті проводиться ендоскопічна папілотомія та ендоскопічне назобіліарне дренування ЗЖП тефлоновою трубкою 1,0-2,8мм в діаметрі. Впродовж 3-5 діб через назобіліарний зонд санують ЗЖП розчинами антисептиків. Потім, після покращення загального стану хворого, виконують холедохолітотомію, при цьому назобіліарний зонд не видаляють. Холедохолітотомію завершують зашиванням отвору ЗЖП прецизійним швом синтетичним матеріалом, що розсмоктується (монокріл 3/0).

Установлений у передопераційному періоді назобіліарний зонд виконує функцію тимчасової декомпресії, захищаючи шов ЗЖП. Наявність назобіліарного зонду дозволяє проводити рентгенологічний контроль стану жовчних шляхів після операції. Назобіліарний зонд видаляють на 3 добу після холедохолітотомії.

Приклади:

Приклад 1. Хвора Ш., 56 років (історія хвороби №5681), поступила зі скаргами на болі в правому підребер'ї, жовтяницю шкіри та склер, підвищення температури тіла до 3-8°C, нудоту. У анамнезі в 1990 лапаротомна холецистектомія.

Об'єктивно: стан важкий, жовтяниця. Живіт м'який, хворобливий в епігастрії і правому підребер'ї. За даними ультразвукового дослідження - дилатація внутрі- та позапечіткових жовчних шляхів, в середній третині ЗЖП конкремент до 20мм в діаметрі.

Ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія: контрастується розширена загальна жовчна протока до 25мм, в середній третині тінь конкременту.

Діагноз: Жовчнокам'яна хвороба. Рецидивний холедохолітаз. Стеноз ВДС. Гнійний холангіт. Механічна жовтяниця.

21.09.2005р. виконана ендоскопічна папілотомія, назобіліарне дренування ЗЖП. Проводилось промивання назобіліарного зонду розчинами антисептиків.

24.09.2005р. операція - холедохолітотомія, дренування черевної порожнини. Верхньо-середина лапаротомія. Виділена ЗЖП, поперечна холедохолітотомія. Через отвір ЗЖП видно назобіліарний дренаж. Шов ЗЖП синтетичним матеріалом, що розсмоктується (монокріл 3/0). Герметич-

ність шва перевірено шляхом введення фізіологічного розчину через назобіліарний дренаж. Підпечітковий простір дреновано гумовою трубкою. Рана пошарово ушита.

Післяопераційний період без ускладнень. При рентгенологічному контролі - контрастуються позапечіткові жовчні шляхи.

Назобіліарний дренаж видалений на четверту добу. Виписана в задовільному стані.

Приклад 2. Хворий Т., 74 років (історія хвороби №6020), поступив зі скаргами на болі в правому підребер'ї, підвищення температури тіла до 38°C, жовтяницю шкіри та склер. Хворіє близько двох тижнів.

Об'єктивно: стан важкий, жовтяниця. Живіт м'який, хворобливий в правому підребер'ї. За даними ультразвукового дослідження - хронічний калькульозний холецистит, дилатація внутрі- та позапечіткових жовчних шляхів, в середній третині ЗЖП конкремент до 18мм в діаметрі.

Ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія: контрастуються внутрішньопечіткові жовчні протоки, жовчний міхур з конкрементами, розширена загальна жовчна протока до 20мм, в середній третині тінь конкременту.

Діагноз: Жовчнокам'яна хвороба. Хронічний калькульозний холецистит. Холедохолітаз. Стеноз ВДС. Гнійний холангіт. Механічна жовтяниця.

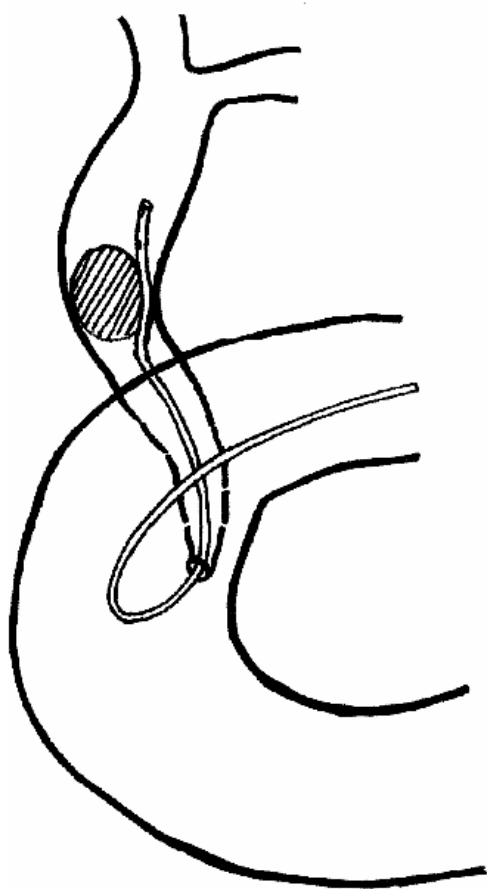
18.10.2005р. виконана ендоскопічна папілотомія, назобіліарне дренування ЗЖП. Проводилось промивання розчинами антисептиків.

22.10.2005р. операція - холецистектомія, холедохолітотомія, дренування черевної порожнини. Верхньо-середина лапаротомія. Холецистектомія «від шийки». Виділена ЗЖП, поперечна холедохолітотомія. Через отвір ЗЖП видно назобіліарний дренаж. Шов ЗЖП синтетичним матеріалом, що розсмоктується (монокріл 3/0). Герметичність шва перевірено шляхом введення фізіологічного розчину через назобіліарний дренаж. Підпечітковий простір дреновано гумовою трубкою. Рана пошарово ушита.

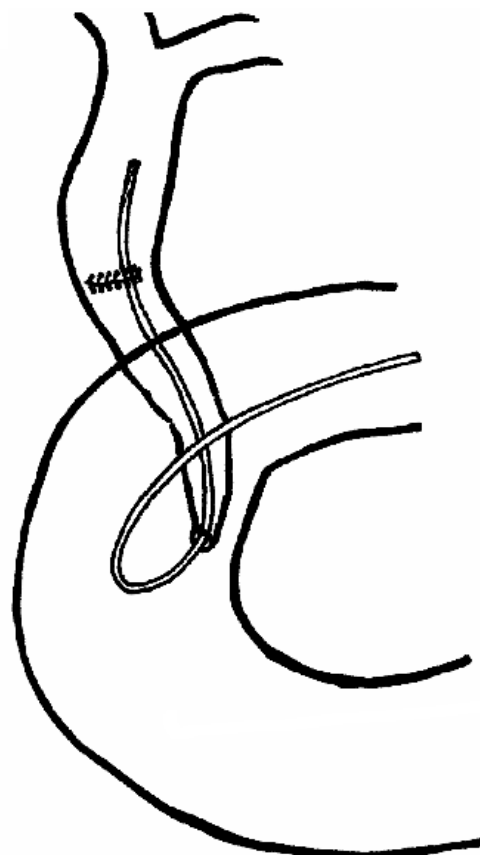
Післяопераційний період без ускладнень. При рентгенологічному контролі - контрастуються позапечіткові жовчні шляхи.

Назобіліарний дренаж видалений на четверту добу. Виписаний в задовільному стані.

Таким чином, спосіб лікування холедохолітазу, який пропонується, дозволяє ефективно лікувати явища механічної жовтяниці та холангіту до операції та попередити післяопераційні ускладнення у вигляді ахолії, підтікання жовчі та підпечілкового абсцесу.



Фіг. 1 Передопераційна підготовка - проведення назобіліарного зонду до загальної жовчної протоки



Фіг. 2. Завершення холедохолітомії накладанням прецизійного шва загальної жовчної протоки