



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 38233

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

(21) 2000063380

(22) 09.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Грубнік Володимир Володимирович, Ткаченко
Олександр Іванович, Дюжев Олександр Сергійович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб лікування холедохолітіазу, який полягає у видаленні конкрементів з жовчних протоків крізь культю міхурного протоку, або крізь холедо-

хотомічний отвір під час відкритої чи лапароскопічної операції, який відрізняється тим, що в холедох встановлюють стент довжиною 6-8 см, зовнішнім діаметром не більше 3 мм і внутрішнім діаметром не менше 2 мм, котрий має на дистальному кінці фіксуючі задирки, які перешкоджають зворотному ходу стента, при цьому встановлення стенту виконують таким чином, щоб проксимальна його частина знаходилась у холедосі, а дистальна - у просвіті дванадцятипалої кишки, після чого проводять перев'язку культі міхурного протока чи ушивання наглухо холедохотомічного отвору.

Винахід відноситься до області медицини, а саме до хірургії біліарної системи.

Відомий спосіб лікування вторинної гіпертензії протокової системи печінки, який включає зовнішнє дренування холедоха ніпелем за Піковським або за Кером, що дозволяє зняти післяопераційний холестаз, уникнути нарощування тиску в протоковій системі [1].

Однак, спосіб зовнішнього дренування повністю невілює усі переваги лапароскопічних втручань, а саме: порушує аспекти якості життя з примусовим тривалим перебуванням зовнішнього дренажа, потребує стаціонарного контролю і є причиною тривалої втрати жовчі.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу лікування холедохолітіазу шляхом встановлення стенту через культю міхурного протока або холедохотомічний розтин, що дозволить стабілізувати тиск патокової системи і уникнути вторинної біліарної гіпертензії, понизити відсоток післяопераційних ускладнень і скоротити строки реабілітації хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, в холедох встановлюють стент довжиною 6-8 см, зовнішнім діаметром не більше 3 мм і внутрішнім діаметром не менше 2 мм, котрий має на дистальному кінці фіксуючі задирки, які перешкоджають зворотному ходу стента, при цьому встановлення стенту виконують таким чином, щоб проксимальна його частина знаходилась у холедосі, а дистальна - у просвіті дванадцятипалої кишки, після чого проводять перев'язку культі міхурового протока чи ушивання наглухо холедохотомічного отвору.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Під час проведення лапароскопічного або відкритого оперативного втручання на жовчовидільній системі печінки після ревізії холедоха, внутрішньопечінкових жовчних протоках і видалення конкрементів під контролем інтраопераційної холедохоскопії або холангіографії через міхурний або холедохотомічний розтин вводять гучкий провідник, котрий транспапільарно виводиться у просвіт дванадцятипалої кишки. На уведений провідник нанижують стент довжиною не менше 6-8 см, з зовнішнім діаметром, який не перевищує 2 мм, при цьому стент має на дистальному кінці м'які задирки, спрямовані у протилежний його руху бік.

Спосіб реалізується за допомогою пристроїв 1, 2, 3, 4. На фіг. 1 показане введення гнучкого металевого провідника за великий дуоденальний сосок.

На фіг. 2 - нанизування стенту на провідник; фіг. 3 - низведення стенту з використанням штовхача на 1/3 його дистального кінця, який має заусеницю, перешкоджаючи його зворотному ходу; фіг. 4 - стент встановлено, видалені провідник, штовхач, міхурний проток кліпований.

Після того, як нанизано на провідник стент, в подальшому частина стенту вводиться в холедох і використовуючи штовхач, також нанизаний на провідник з зовнішнім діаметром 3 мм, занурюють стент у холедох. При цьому, штовхач занурюється у холедох не більше 5 см, що забезпечує вихід дистального кінця стента у просвіт дванадцятипалої кишки (фіг. 3). Операція може бути закінчена без додаткового зовнішнього дренування холедоха, якщо втручання проводилося при неускладне-

ній формі захворювання, протокової системи печінки.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора К., 52 роки, поступила в клініку зі скаргами на болі у правому підребер'ї, періодичну нудоту, рвоту, пожовтіння склер Д-с: жовчо-кам'яна хвороба. Гострий калькульозний холецистит. Мікрохолехолітіаз. Синдром механічної жовтяниці.

На УЗД: визначаються мілкі конкременти жовчного міхура діаметром до 2-3 мм, поширення холедоха у діаметрі .приблизно до 12 мм.

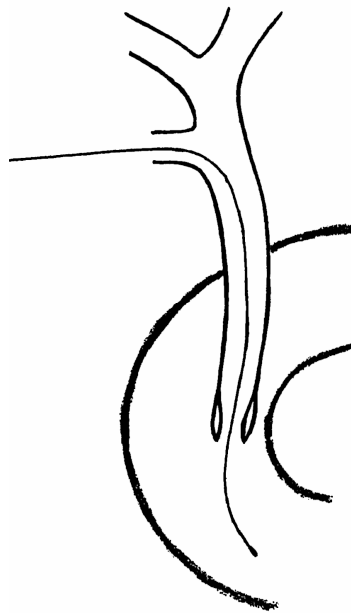
Проведена лапароскопічна холецистектомія і ревізією холедоха за допомогою холедохоскопа через культю міхурового протоку вилученням конкрементів розміром до 3 мм. Згідно описаної методики встановлено антиградний інтраопераційний стент. Міхуровий проток кліповано.

Післяопераційний період перебігав гладко, без ускладнень. Хвора виписана на 6 добу у задовільному стані. Через 2 тижні на контрольному обстеженні стента не виявлено.

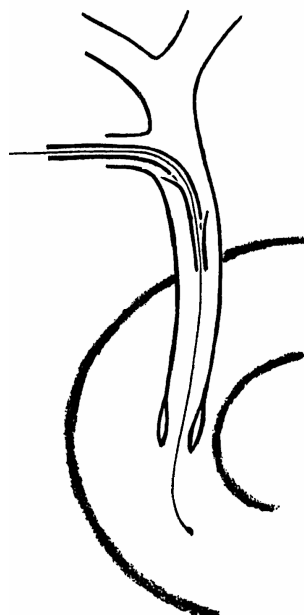
В порівнянні з прототипом, спосіб лікування холедохолітіазу шляхом ендобіліарного стентування під час операції дозволяє уникнути грізних післяопераційних ускладнень, скоротити строки реабілітації хворих і підвищити економічний ефект, пов'язаний з пониженням матеріальних витрат на лікування хворих.

Джерело інформації.

1. Шалімов А.А., Шалімов С.А., Нічитайло М.С., Доманський Б.З., 1993 - Хірургія печінки та жовчовидільних шляхів. – К.: "Здоров'я". - С. 512.



Фіг. 1



Фіг. 2

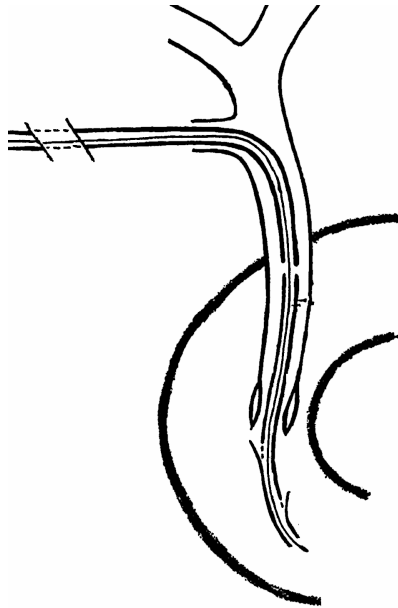


Fig. 3

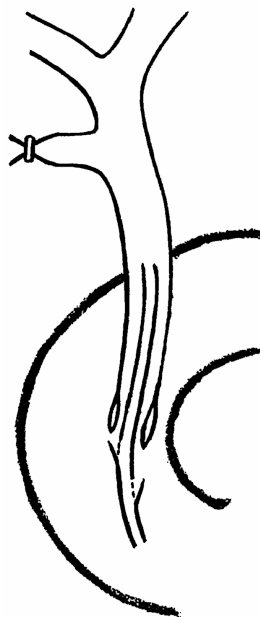


Fig. 4

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
 Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
 (044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
 Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
 (044) 268-25-22
