



УКРАЇНА

(19)

13341 <,> C1

(51)5 A 61 B 17/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОДОВЖЕНИХ СТРИКТУР ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК

1

(20)95320658, 16.09.93 (21)4952225/SU
(22)28.06.91 (24)28.02.97 (46)28.02.97. Бюл.
№ 1 (56) 1. Башкиров А.Ф. Хроническая
непроходимость общего желчного протока и
оперативное лечение ее. 1909 .

2. Хирургия, 1980, № 6 с. 10-15.

(72) Ліфшиц Юрій Зінов'євим, Котенко Олег
Генадійович, Ткач Олександр Іванович,
Скляр Олег Валентинович

(73) Київський науково-дослідний Інститут
клінічної та експериментальної хірургії (UA)

(57) Способ лечения протяженных стриктур
внепеченочных желчных протоков, включа-
ющий пластику гепатохоледоха аутоканью
и наложение билиодигестивного анастомо-
за, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что выполняют
операцию в два этапа, на первом этапе фор-
мируют холецистодигестивный анастомоз с
дном желчного пузыря, а после его заживле-
ния на втором этапе - желчный пузырь и
гепатохоледох пересекают на участках с
равными диаметрами и формируют анасто-
моз между ними.

Изобретение относится к медицине, а
именно к хирургии и может быть использо-
вано при оперативном лечении низких про-
тяженных стриктур внепеченочных желчных
протоков.

Известен способ лечения Рубцовых
стриктур внепеченочных желчных протоков,
включающий пластику гепатохоледоха
аутоканью и наложению билиодигестивно-
го анастомоза.

Согласно этому способу, после иссече-
ния рубцово измененных тканей общего
желчного протока, мобилизуют участок
большой подкожной вены бедра, который по-
мещают между проксимальным и дистальным
отрезками желчного протока, и анастомозиру-
ют отрезки протока с соответствующими кон-
цами трансплантата. Последний укутывают
пряжей большого сальника, а для профилак-
тики рубцевания анастомозов через их про-
свет проводят транспеченочный дренаж,

который оставляют в желчном протоке на
срок от 1,5 до 3 лет.

Основным недостатком указанного спо-
соба является большое число рецидивов
стриктуры.

Задачей изобретения является профи-
лактика рецидива стриктуры.

Поставленная задача решается тем, что
в способе лечения протяженных стриктур
внепеченочных желчных протоков, включа-
ющем пластику гепатохоледоха аутоканью
и наложение билиодигестивного анастомо-
за, выполняют операцию в два этапа. На
первом этапе формируют холецистодиге-
стивный анастомоз с дном желчного пузыря,
а после его заживления на втором этапе -
желчный пузырь и гепатохоледох пересека-
ют на участках с равными диаметрами и фор-
мируют анастомоз между ними.

Изобретение поясняется чертежами,
где на фиг.1, схематически представлен 1-й
этап оперативного вмешательства, на фиг.2

СО

О

- 2-й этап операции (уровни резекции), а на фиг.3 - окончательный вид операции.

Способ осуществляют следующим образом.

На первом этапе формируют анастомоз 5 1 между дном желчного пузыря 2 и тонким кишечником 3 на отключенной петле 4. Для этого после верхней срединной лапаротомии выполняют ревизию органов брюшной полости, в брыжейке поперечно-ободочной 10 кишки формируют "окно": через которое к дну желчного пузыря 2 подводят длинную петлю 4 тощей кишки 3. Накладывают первый ряд серо-серозных швов между кишкой 4 и на дном желчного пузыря 2 в продольном 15 направлении. Отступают от линии швов 5 мм и разрезом до 2 см вскрывают петлю кишки 4 и желчный пузырь 2. Содержимое обоих органов отсасывают. Тонкой тканью из рассасывающего материала накладывают про- 20 шивной шов сначала на заднюю, а затем на переднюю губу анастомоза. Анастомоз завершают *наложением серо-серозных* узловых швов на переднюю губу анастомоза. Формируют межкишечный анастомоз 5 по 25 Брауну, для чего накладывают ряд серо-серозных швов между брыжеечными краями приводящего и отводящего участков петли кишечника использованной для билиодигестивного анастомоза. Отступают 5 мм от ли- 30 нии швов и разрезом до 4 см вскрывают просвет кишечника 3, Содержимое описывают. Нитью из рассасывающегося материала накладывают прошивной шов сначала на заднюю, а затем на переднюю губу анастомо- 35 за Анастомоз 5 завершают наложением серо-серозных узловых швов на переднюю губу анастомоза. Формируют заглушку на приводящую петлю следующим образом: двумя лавсановыми нитями перевязывают 40 поперечник кишечника 3. Рядом серо-серозных швов укрывают лигатуры. Петлю кишечника 4 фиксируют в "окне" брыжейки рядом узловых швов.

Гемостаз производят по ходу оператив- 45 ного вмешательства. Подводят "страхующие" дренажи к анастомозам (на фиг.1 не показаны). Производят послойное ушивание лапаротомной раны.

При благоприятном иссечении послеоперационного периода дренажи удаляют на 7-8-е сутки. На 9-е сутки после операции больного выписывают для дальнейшего лечения в амбулаторных условиях.

Через 2-3 месяца производят повторную 55 госпитализацию больного, для проведения второго этапа оперативного вмешательства, который осуществляется следующим образом.

Производят релапаротомию с иссечением послеоперационного рубца. Выделяют

из спаек желчный пузырь 2 с наложенным ранее холецисто-энтероанастомозом 1. Пальпаторно проверяют проходимость холецисто-энтероанастомоза 1. Выделяют гепатохоледох 6 на всем протяжении: иссекают пораженную часть желчного протока 6, мобилизуют его проксимальный отдел. Желчный пузырь 2 выделяют из ложа, пересекают на участке, диаметр которого соответствует диаметру мобилизованного участка гепатохоледоха 6.

Жизнеспособность желчного пузыря проверяют по обильной кровоточивости краев раны пузыря в месте пересечения. Накладывают анастомоз 7 между мобилизованным участком гепатохоледоха 6 и желчных пузырей 2 следующим образом.

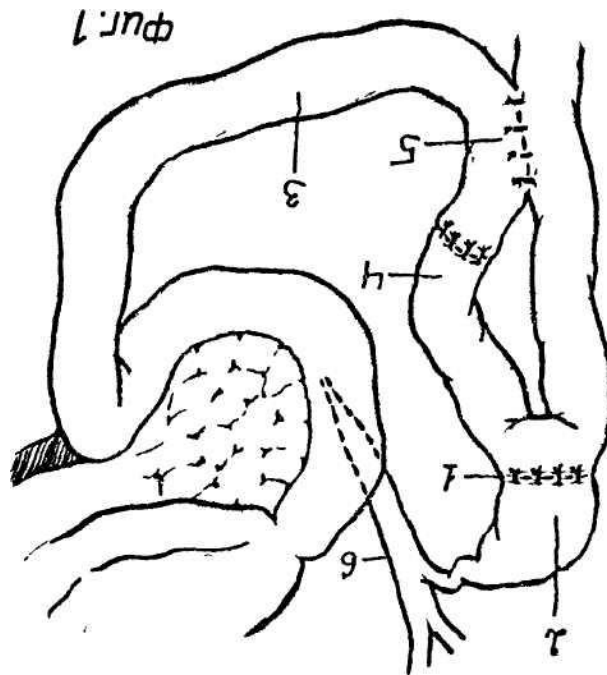
Накладывают первый ряд из узловых серо-серозных швов между гепатохоледохом 6 и желчным пузырем 2. Тонкой нитью из рассасывающегося материала накладывают прошивной шов на заднюю губу анастомоза 7. Через приводящую петлю наложенного ранее анастомоза 1 проводят дренаж 8 в проксимальный отдел гепатохоледоха 6 через накладываемый анастомоз 7. Дренаж 8 фиксируют к кишке 4. Накладывают прошивной шов на переднюю губу билиобилиарного анастомоза 7 тонкой нитью из рассасывающегося материала. Анастомоз 7 завершают наложением серо-серозных швов на переднюю губу анастомоза. Дренирующую трубку 8 выводят на переднюю брюшную стенку через отдельный разрез. Гемостаз выполняют по ходу оперативного вмешательства. Подводят "страхующий" дренаж к анастомозу. Рану ушивают послойно. Накладывают асептическую наклейку.

Через 2 недели при благоприятном лечении послеоперационного периода производят контрольную чрездренажную фистулографию для обследования зоны анастомоза и оценки его функционирования, после чего дренаж 8 из гепатохоледохов удаляют.

Пример. Больной Н., 1928 г. рождения поступил в клинику с жалобами на общую слабость, потерю аппетита, периодические боли в области послеоперационного рубца 14 декабря 1990 г.

20 сентября 1990 г. больному наложен холецистоэнтероанастомоз на отключенной петле с Брауновским соустьем по поводу наличия у больного механической желтухи. После операции желтуха исчезла.

Больной обследован в клинике: установлен диагноз холедоха II стадия, II клиническая группа. 26.12.90 г. под эндотрахеальным наркозом произведена операция.



'аохоходу хиянм/аж
хияньонаъаиана dAixndio eoent/Htiad oi/эиъ
яиисино ииоаеои эхиниих а едозоиэ OJOW -
aejeutfadu аинанзниси 'woEedgo

им
-енеисии пнээмхо хгянниод хаді Л 'Aimxohodu
- Лдозоиэ ои omtiedauo хитзэнэйи еиэиъ
еи ОНiuoacvtodu хпннейдія хэаоиэ и-д еи
хиянниод аиуAdj ионяшихнох а etf-iox uwada
ох а 'иєиНодоаз изхАи хиянниаж хиянни/ед -
IOMjew sioowntroxodu 'оноі/енпа эн кинєа -
ai/одеє ant/ntiad еє хияннвї/ іаи 9 g 10 ихобо
а иинеаої'gai/здо ndy -8d
anHHOMtiedauoai/ооу avimodox -10 хиянни/од
хэа л хпнни/од д ОНеoodndauo эхиниі)! а
9хиїїоїзн МОНHeiogedeed oy

'ненї/одоао Лхтих а ыїш
-Лхеає - нифedJOIJnet/ох кенженайНеагїь вен
-яї/одиНО)! еHdl/ааоду 'зам t eadan ахиниї/х
а Hadiowoо ииниохэоэ а yowot/ незиїя
уоняї/од ияїЛО о-ot

НВHtTogoаD Лхтих а ыїїєЛхеає Мхоіоду
аїяны/аж оїяїз -они/ои коїснини/оїяд
'тфифedJOIJnet/ох вен енанї/оїяа ихїЛз э-
t'ї ен

ехєваои вєхзъихиазу аощ
оаїОНhedioodu аоньон -dhaut/ou а
жендл7' utitiedauo Atfox ои єєїз eadeed
ипнїя/аїїю cadah Лхнаїз оїЛн

OC -mcHdg oioiHtfaddu ен енаї/даїя ехgAdx -
oiAdnnadt/ еєоіоюєне AgAj oioiHtfaddu ен
аоет xnHeodoQ иаинажoi/ен Hamdaaes еом
-охзєну 'Buendaievt bOOjalncMBanoєooGd еи
оїяїи иохної еєомохзєне OJOHdenuMgoni/ng

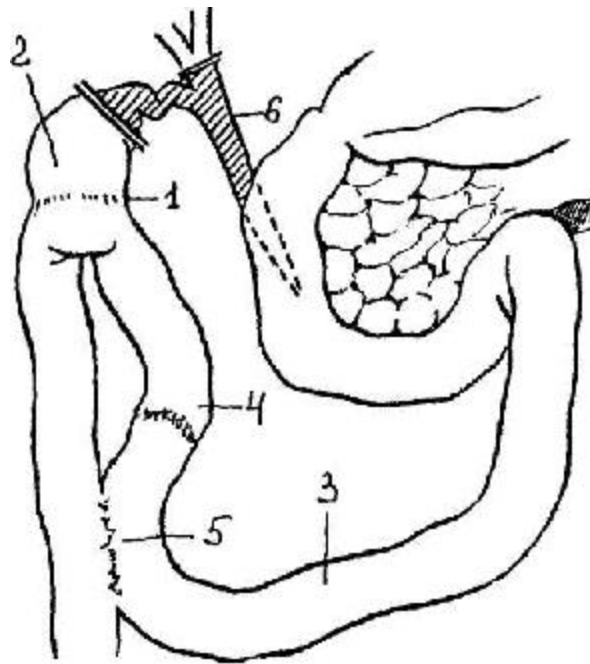
9Z AgAj ofOiHt/adau ен аот ионаитойи нэжоїен
эхтих х неаодизхифоду жєндdtf еомохзєне
^їямаєаїяї'єиєхєн eadah exoVauoxoxeuaј uatfxo
иннїя/eunoModu а жєндdtf Hatfaaodu еєомохз
-єне aaHed Oіоннажoi/ен oii/хаи oјAtntftfoandu

02 eadah 'еєомохзвнє AgAj сношї'єє ен аот уон -
aumodu нажoi/ен et/endaxeN взола^поїєаїяз -
єооed Ей от и и иохної •wədiЯ£Au мпны/эж
и woxot/ai/oxoxeuaј Aї'жаиї аоат х^neodaо -
odaо хїяаої/EA t/bd nnadau нэжоїєн :ихиниих

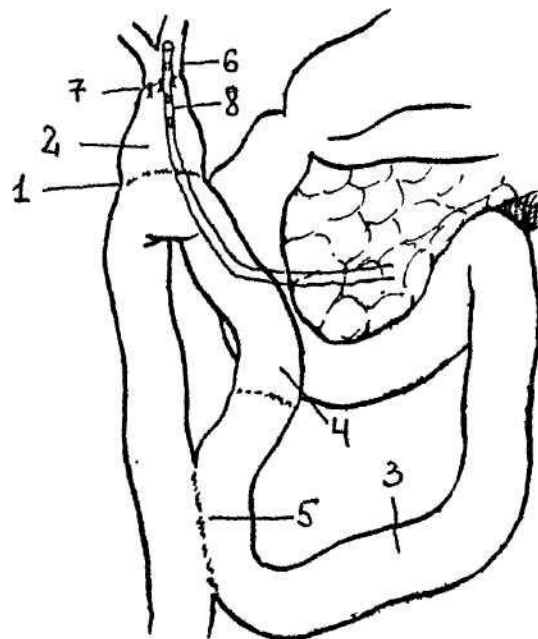
gt axiittoxdw оу єоїіохзєнеохoi/дї/охохзи)їдї/ох
нэжоїєн инєхх БИ эинэъэхоаойх зоняїидо
взхэми - аєmodox BdneAu ихзєъ ыїїєє -
ndBuAxseg edxaMentf woxot/эиох э oJOHaed
аххзєъА ен ихїат А nahaoaєd 'инэъзи єжой ей

01 Hauatfxo ydlяєAu иїянм/аж смїяї/охAuо э exot/-
auox BHtixdEdd enatraaEHODy ехшнеїэиох OJ -
ONHaxedno винаиав 'xedaweed а єнэъиїєаА
янэъзу онэїаыяа эн иинэнжоїєо хїяннаїєї' -
хо 'ихздэз МОНXOdauMxetiіfeHaatf-ONhONahau

9 іяї/єАофїиї/ эппнэъиїєаА 'exotfeuoх euatfxo
OJOнїя/єнэтрoAt/odxэд и-eduAo хєд нажАгїєндо
Адэхo)| оу >шїї ии)їє£иїидом аїзои иїєиа -
ad ndy eVigAd OJOHNonhedauoausou иэинэъ -
ээзи з BH^oxodeueu



Фиг. 2



Фиг. 3

Упорядник	Техред М.Моргентал	Коректор	А. Обручар
-----------	--------------------	----------	------------

Замовлення 4111

Тираж
Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, КиТв-53, Львівська пл., 8

Підписне