



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78637** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 11240	(72) Винахідник(и): Дронов Олексій Іванович (UA), Насташенко Ігор Леонідович (UA), Швець Юрій Павлович (UA), Скоморовський Олексій Алімович (UA), Горlach Андрій Іванович (UA), Козачук Єлізавета Сергіївна (UA), Задорожня Христина Олегівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 28.09.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.03.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.03.2013, Бюл.№ 6	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ БАЛОННОЇ ДИЛАТАЦІЇ

(57) Реферат:

Спосіб балонної дилатації передбачає введення катетера з балоном в великий сосок дванадцятипалої кишки. У верхній частині ампулярного відділу великого соска дванадцятипалої кишки (поздовжня складка) виконують повздовжній розтин, достатній для введення до гирла холедоха катетера (2-3 мм), після чого проводять рентгенологічний контроль встановлення катетера, надалі за допомогою провідника катетер заміщують на балонний дилататор та проводять сеанс дилатації сфінктера Одді.

UA 78637 U

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

Відомий спосіб балонної дилатації сфінктера Одді [1], в якому вводять катетер з балоном в великий сосок дванадцятипалої кишки і проводять балонну дилатацію.

Недоліком цього способу є ускладнення, які виникають під час його виконання: розрив ампулярної частини великого соска дванадцятипалої кишки у непередбачуваному напрямку з виникненням кровотечі.

Відмінною особливістю корисної моделі, що заявляється, є виконання повздожнього розтину розміром 2-3 мм, достатнього для введення катетера до гирла холедоха, який зміщено на балонний дилататор.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу видалення конкрементів із загальної жовчної протоки, який би спрощував техніку операції та зменшував її травматичність.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі буде полягати у зменшенні кількості ускладнень, покращенні якості життя оперованих хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який передбачає введення катетера з балоном в великий сосок дванадцятипалої кишки, згідно корисної моделі, у верхню частину ампулярного відділу великого соска дванадцятипалої кишки (повздожня складка) виконують повздожній розтин, достатній для введення до гирла холедоха катетера (2-3 мм), після чого проводять рентгенологічний контроль встановлення катетера, надалі за допомогою провідника катетер заміщують на балонний дилататор та проводять сеанс дилатації сфінктера Одді.

Спосіб виконують наступним чином:

В верхню частину ампулярного відділу великого соска дванадцятипалої кишки (повздожня складка) виконують його розтин на протязі, достатній для введення скрізь розтин до гирла холедоха катетера (2-3 мм). Після чого проводять рентгенологічний контроль встановлення катетера. Надалі за допомогою провідника катетер заміщують на балонний дилататор та проводять сеанс дилатації сфінктера Одді. Розміри балончика, що надувається при цьому, залежать від розміру конкрементів, а час проведення процедури - від характеру патології. При холедохолітіазі достатньою є експозиція 3 хвилини, тоді як при стенозуючому папіліті вона має бути збільшена у 2-3 рази.

Приклад конкретного виконання.

Хвора Ч., була прийнята у клініку 25.07.12., історія хвороби № 104647.

Під час госпіталізації скарги на біль в ділянці правого підребер'я, які віддавали у спину, жовтяничність шкіряних покривів, нудоту, блювоту, загальну слабкість. Обстеження: УЗД органів черевної порожнини: Жовчний міхур не збільшений, містить конкременти 2-3 мм у діаметрі; холедох - до 11 мм у діаметрі, містить конкременти до 3-4 мм у діаметрі; підшлункова залоза: голівка - 32 мм, тіло - 28 мм, хвіст 25 мм, збільшена, ехогенність підвищена. У пацієнта встановлено діагноз: ЖКХ. Хронічний калькульозний холецистит. Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця. Гострий біліарний панкреатит.

Враховуючи молодий вік хворої прийнято рішення про виконання органозберігаючого втручання на фатеровому сосочку - балонна дилатація СО. 26.07.12 р. ЕРПХГ. В верхній частині ампулярного відділу великого соска дванадцятипалої кишки (повздожня складка) виконано повздожній розтин, достатній для введення крізь розтин до гирла холедоха катетера, введено катетер у діаметрі - 3 мм. Після чого виконано рентгенологічний контроль встановленого катетера. Надалі за допомогою провідника катетер був заміщений на балонний дилататор та проведено сеанс дилатації сфінктера Одді протягом трьох хвилин.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Явища жовтяниці куповані протягом двох діб. 28.07.2012 р. Хвора виписана на амбулаторне лікування у задовільному стані.

Спосіб був випробуваний на базі кафедри загальної хірургії № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та КМКЛ № 10, Київського центру хірургії печінки, жовчних шляхів та підшлункової залози. За запропонованим способом проліковано двадцять три хворих, рецидиву жовтяниці у яких не спостерігалось.

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

Джерело інформації:

1. Ничитайло М.Е., Огородник П.В., Дейниченко А.Г., Леоненко С.Н. / Ранние и поздние осложнения после эндоскопических транспапиллярных вмешательств // Укр. журн. малоинвазив. и эндоск. хирургии.-2009. - Vol. 13, № 3. - С. 38-39.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб балонної дилатації, що передбачає введення катетера з балоном в великий сосок дванадцятипалої кишки, який **відрізняється** тим, що у верхній частині ампулярного відділу великого соска дванадцятипалої кишки (поздовжня складка) виконують повздовжній розтин, достатній для введення до гирла холедоха катетера (2-3 мм), після чого проводять рентгенологічний контроль встановлення катетера, надалі за допомогою провідника катетер заміщують на балонний дилататор та проводять сеанс дилатації сфінктера Одді.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601