



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **90872** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 00690	(72) Винахідник(и): Коломійцев Василь Іванович (UA), Сироїд Олександр Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки: 24.01.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2014	(73) Власник(и): Коломійцев Василь Іванович, вул. Грюнвальдська, 6, кв. 5, м. Львів, 79044 (UA), Сироїд Олександр Михайлович, вул. Тролейбусна, 7, кв. 86, м. Львів, 79053 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2014, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО РЕТРОГРАДНОГО ДРЕНУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗІ

(57) Реферат:

Спосіб ендоскопічного ретроградного дренивання загальної жовчної протоки при холедохолітіазі, що включає встановлення пластикових стентів після папілосфінктеротомії, причому два або три стенти, один з яких типу "pig tail", скріплюють між собою петлею, яку формують назовні з пружної нитки, проводять через інструментальний канал дуоденоскопа та затягують вузлом на дистальних частинах стентів.

UA 90872 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема хірургії, і може застосовуватися при ендоскопічному ретроградному лікуванні пацієнтів з каменями загальної жовчної протоки (ЗЖП).

Основними методами мініінвазивного лікування хворих з жовчнокам'яною хворобою, ускладненою холедохолітіазом, є ендоскопічні ретроградні втручання на великому дуоденальному сосочку (папілосфінктеротомія і/або балонна дилатація сосочка) з наступною літоекстракцією, за потреби доповненою літотрипсією. Проте у 5,5-32 % пацієнтів через анатомічні особливості будови біліарної системи або значні розміри твердих каменів, їх видалення транспапілярним ендоскопічним доступом технічно неможливе або вимагає повторних втручань. З метою запобігання вклинення невидалених каменів і розвитку біліарної гіпертензії та гнійного холангіту ендоскопічне втручання завершують дренажуванням ЗЖП шляхом встановлення стентів (пластикових трубчастих протезів), що забезпечує надійну біліарну декомпресію, ліквідує явища холангіту, дозволяє підготувати пацієнта до наступних мініінвазивних втручань або операції.

Суть відомого способу ендоскопічного ретроградного дренажування ЗЖП при холедохолітіазі полягає у встановленні пластикових стентів після папілосфінктеротомії, проте при цьому не передбачається їх фіксація [Руководство по клинической хирургии / Под ред. П.Г. Кондратенко. - Донецк, 2005. - 752 с.]. Однак застосування вказаного способу часто є недостатнім для отримання бажаного лікувального ефекту, тому що стент може обтуруватися або самовільно мігрувати із ЗЖП під дією перистальтики дванадцятипалої кишки і призвести до розвитку або погіршення перебігу механічної жовтяниці та гнійного холангіту.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити спосіб ендоскопічного ретроградного дренажування ЗЖП при холедохолітіазі, який, при неможливості видалення каменя, забезпечить надійний відтік жовчі у дванадцятипалу кишку з досягненням позитивного лікувального ефекту і профілактики біліарних ускладнень.

Задача вирішується тим, що у способі ендоскопічного ретроградного дренажування ЗЖП при холедохолітіазі, що включає встановлення пластикових стентів після папілосфінктеротомії, згідно з корисною моделлю, два або три стенти, один з яких типу "pig tail", скріплюють між собою петлею, яку формують назовні з пружної нитки, проводять через інструментальний канал дуоденоскопа та затягують вузлом на дистальних частинах стентів.

Запобігання міграції стентів дозволяє уникнути розвитку біліарної гіпертензії та гнійного холангіту або провести їх лікування шляхом збереження адекватної дренажної функції стентів навколо залишеного каменя (каменів), а також попередити можливу перфорацію порожнистих органів стентом, який мігрував.

Спосіб виконують таким чином. Загальноприйнятим методом дуоденоскоп вводять до дванадцятипалої кишки. Після втручання на великому дуоденальному сосочку та жовчних протоках і за неможливості з будь-яких причин видалити камінь, у просвіт ЗЖП нижче і/або вище каменя проводять два або три стенти, причому один із них - типу "pig tail" - служить для надійної фіксації стентів у просвіті ЗЖП. Назовні з пружної нитки довжиною 2000 мм формують петлю, яку за допомогою спеціального трубчастого пристрою для затягування проводять через інструментальний канал дуоденоскопа, накидають на дистальні кінці стентів і затягують вузол. Нитку над вузлом обрізають ендоскопічними ножицями.

Запропонований спосіб дозволяє запобігти виникненню ускладнень внаслідок міграції стентів, тобто, з одного боку, розвитку біліарної гіпертензії і гнійного холангіту, з іншого боку - перфорації стінки кишки стентом, який мігрував, за рахунок зменшення ймовірності міграції встановлених у ЗЖП стентів.

Для визначення ефективності запропонованого способу у Львівській обласній клінічній лікарні під спостереженням знаходилося 58 пацієнтів, яким виконано ендоскопічне дренажування ЗЖП при холедохолітіазі за неможливості повної літоекстракції. У пацієнтів групи дослідження (20 послідовних хворих) за неможливості видалити камінь використовували ендоскопічне ретроградне дренажування ЗЖП запропонованим способом, а у групі порівняння (28 попередніх хворих) стенти не фіксували. Ефективність запропонованого способу оцінювали за тривалістю перебування прямих стентів у ЗЖП та за спроможністю уникнути розвитку ускладнень у вигляді біліарної гіпертензії, обструктивної жовтяниці та гнійного холангіту. Повторні ендобіліарні втручання виконували за необхідності через 1-7 діб.

Клінічне спостереження за пацієнтами групи дослідження засвідчило, що використаний спосіб запобігає міграції стентів і сприяє надійному ендоскопічному ретроградному дренажуванню ЗЖП з відсутністю розвитку відповідних ускладнень (обструктивної жовтяниці, гнійного холангіту, перфорації кишки), що дозволило всіх (100 %) хворих адекватно підготувати до наступних мініінвазивних чи відкритих оперативних втручань. В групі порівняння у 12 (43 %)

хворих відбулася міграція або дислокація стенту з розвитком гнійного холангіту або жовтяниці, яка у 5 (18 %) хворих вимагала ургентного відкритого оперативного втручання.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб ендоскопічного ретроградного дренивання загальної жовчної протоки при холедохолітіазі, що включає встановлення пластикових стентів після папілосфінктеротомії, який **відрізняється** тим, що два або три стенти, один з яких типу "pig tail", скріплюють між собою петлею, яку формують назовні з пружної нитки, проводять через інструментальний канал дуоденоскопа та затягують вузлом на дистальних частинах стентів.

10

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