



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **97379** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 10962	(72) Винахідник(и): Тамм Тамара Іванівна (UA), Мамонтов Іван Миколайович (UA), Крамаренко Костянтин Олександрович (UA), Бардюк Олександр Якович (UA)
(22) Дата подання заявки: 07.10.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2015, Бюл.№ 5	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ МІРІЗІ З ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХІАЛЬНОЮ ФІСТУЛОЮ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування синдрому Мірізі з холецистохоледохіальною фістулою, який здійснюють шляхом видалення конкрементів з жовчного міхура і позапечінкових жовчних шляхів. Видалення конкрементів здійснюють крізь розтин стінки жовчного міхура, після чого розтин ушивають.

UA 97379 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може бути використана при хірургічному лікуванні жовчнокам'яної хвороби, ускладненої синдромом Міріззі з холецистохоледохіальною фістулою.

Синдром Міріззі з холецистохоледохіальною фістулою є важким ускладненням жовчнокам'яної хвороби та характеризується розвитком нориці між жовчним міхуром та позапечінковими жовчними протоками, у наслідок чого конкременти або конкременти, розташовані у ділянці фістули, частково або повністю потрапляють у просвіт загальної жовчної протоки та призводять до порушення жовчовідтоку.

Існує безліч різних способів лікування синдрому Міріззі. Їх можна розділити на ендоскопічні і хірургічні. Хірургічне лікування може бути здійснене за допомогою відкритої і лапароскопічної операцій.

Відомі наступні види хірургічного лікування синдрому Міріззі з холецистохоледохіальною фістулою: 1) субтотальна холецистектомія з видаленням конкрементів жовчної протоки, закриттям дефекту холедоха залишками стінки жовчного міхура та 2) холецистектомія з гепатикоєюностомією.

Недоліками цих втручань є складність їх виконання в умовах рубцево-запальних змін оточуючих тканин, що може привести до додаткового пошкодження жовчних проток або травмування судин.

Хірургічна операція при синдромі Міріззі дуже складна і згадується в літературі як "капкан в хірургії жовчних проток". У цих ситуаціях жовчний міхур зморщений, фіброзний змінений, з щільним інфільтратом в області трикутника Calot (Vezakis A., Davides D., Birbas K. et al. Laparoscopic treatment of Mirizi syndrome. Surg Endosc 2000; 10: 1: 15-18.). Крім того, анатомія жовчних проток дуже спотворена і вельми легко прийняти загальну печінкову протоку за міхурну, що може привести до неминучої травми печінкової протоки. Фіксований в гартмановській кишені конкремент, що здавлює жовчні протоки, ускладнює доступ до трикутника Calot.

Найбільш близьким є спосіб хірургічного лікування, при якому виконують субтотальну холецистектомію із залишенням 0,5-1,0 см стінки жовчного міхура в області фістули, при цьому конкременти видаляють, і виконують ушивання фістули частиною стінок жовчного міхура, що залишилися (Гальперин Э.И., Ахаладзе Г.Г., Котовский А.Е. и др. Синдром Миризи: особенности диагностики и лечения. Анналы хир. гепатол.-2006.-11: 3: 7-10.). При цьому необхідно виділити холедох з навколишніх тканин, що може бути складним в умовах рубцево-запальних змін і пов'язано з додатковою травмою жовчних проток і судин.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу хірургічного лікування синдрому Міріззі з холецистохоледохіальною фістулою, в якому за рахунок зміни характеру хірургічного втручання досягається зниження травматичності інтраопераційного та післяопераційного періоду.

Поставлена задача вирішується в способі хірургічного лікування синдрому Міріззі з холецистохоледохіальною фістулою, який здійснюють шляхом видалення конкрементів з жовчного міхура і позапечінкових жовчних проток, згідно з корисною моделлю, видалення конкрементів здійснюють крізь розтин стінки жовчного міхура, після чого розтин ушивають.

Завдяки тому, що жовчний міхур не видаляють, відбувається уникнення травмизації жовчних проток та судин, які можливі під час виділення холедоха з оточуючих тканин.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

Під час лапароскопічного або лапаротомічного втручання здійснюють розтин стінки жовчного міхура. Крізь нього видаляють конкременти з жовчного міхура і позапечінкових жовчних проток. Розтин стінки жовчного міхура ушивають.

Клінічний приклад. Хвора Т., 73 років госпіталізована в ургентному порядку з ознаками порушення прохідності позапечінкових жовчних шляхів. Загальний білірубін 33 мкмоль/л. При УЗД загальний печінковий і загальний жовчний протоки розширені до 10-11 мм. Жовчний міхур біля 20 см³, стінка потовщена до 4 мм. Виконана ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія, при якій діагностований синдром Міріззі з холецистохоледохеальною фістулою. Виконана ендоскопічна папілосфінктеротомія. З метою декомпресорії встановлений назобіліарний дренаж. Хвора оперована лапароскопічно. В області шийки жовчного міхура з переходом на гепатодуоденальну зв'язку запальний інфільтрат. Вироблений розріз стінки жовчного міхура в області його тіла. З просвіту жовчного міхура вилучені конкременти, з області фістули між жовчним міхуром і холедохом також вилучений конкремент, що був причиною порушення прохідності жовчних шляхів. У просвіт жовчного міхура, а потім в холедох введений холедохоскоп, за допомогою якого підтверджено видалення всіх конкрементів. Розріз стінки жовчного міхура ушитий безперервним інтракорпоральним швом.

Післяопераційний період без особливостей. На 5 добу видалений назобіліарний дренаж. На 7 добу зняті шви. При контрольному УЗД загальний печінковий і загальний жовчний протоки не розширені. Загальний білірубін в межах нормальних значень. На 11 добу хвора виписана.

Таким чином, запропонований спосіб хірургічного лікування синдрому Міріззі з холецистохоледохоальною фістулою є простим, менш травматичним і дозволяє усунути причину порушення прохідності жовчних шляхів не вдаючись до виділення холедоха і холецистектомії, тим самим усуваючи ризик травми жовчних проток і судин.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування синдрому Міріззі з холецистохоледохоальною фістулою, який здійснюють шляхом видалення конкрементів з жовчного міхура і позапечінкових жовчних шляхів, який **відрізняється** тим, що видалення конкрементів здійснюють крізь розтин стінки жовчного міхура, після чого розтин ушивають.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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