



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99894** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61M 27/00
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 00844	(72) Винахідник(и): Ничитайло Михайло Юхимович (UA), Мошківський Геннадій Юрійович (UA), Булик Іван Іванович (UA), Гоман Андрій В'ячеславович (UA), Гуцуляк Андрій Іванович (UA)
(22) Дата подання заявки: 03.02.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.06.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2015, Бюл.№ 12	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БІЛОМИ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування біломи після лапароскопічної холецистектомії, який включає черезшкірне дренування біломи під контролем УЗД. Після виконання черезшкірного дренування проводять вимірювання добового дебіту жовчі по дренажу, якщо дебіт жовчі перевищував 300 мл без тенденції до зниження за 2-3 доби, виконують папілосфінктеротомію, а при дебіті менше 300 мл та тенденції до зниження за 2-3 доби продовжують консервативне лікування хворого до самостійного припинення жовчотечі.

UA 99894 U

Корисна модель належить до медицини зокрема до хірургії, і може бути використана при лікуванні біломи після холецистектомії.

Відомий спосіб лікування біломи після холецистектомії, який включає папілосфінктеротомію та черезшкірне дренування під контролем УЗД [Minimally invasive management of bile leak after laparoscopic cholecystectomy, G Tzovaras, P P eyser, L Kow HPB 200 1 Volume 3, Number 2, 165-168].

Недоліком аналога є виконання необґрунтованих ендоскопічних папілосфінктеротомій у більшості хворих, у яких після черезшкірного дренування біломи жовчотеча припиняється самостійно.

В основу корисної моделі поставлена задача розробка такого способу лікування біломи після холецистектомії, який, за рахунок врахування певного, визначеного дослідним шляхом, добового дебіту жовчі та його тенденції до зниження, забезпечував би уникнення необґрунтованих ендоскопічних папілосфінктеротомій.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування біломи після холецистектомії, який включає черезшкірне дренування порожнини біломи під контролем УЗД, згідно корисній моделі, після виконання черезшкірного дренування проводять вимірювання добового дебіту жовчі по дренажу, і якщо дебіт жовчі перевищує 300 мл без тенденції до зниження за 2-3 доби, виконують папілосфінктеротомію, а при дебіті менше 300 мл та тенденції до зниження за 2-3 доби продовжують консервативне лікування хворого до самостійного припинення жовчотечі.

Всі вказані у формулі корисної моделі числові значення, а саме дебіт жовчі 300 мл та строк спостереження 2-3 доби вибрані на основі клінічних спостережень за 12 хворими.

Вимірювання добового дебіту жовчі по дренажу за 2-3 доби і тенденція до зниження дозволяє забезпечити диференційований підхід до лікування біломи і у випадку, якщо дебіт жовчі менше 300 мл та має тенденцію до зниження за 2-3 доби, дозволяє не виконувати необґрунтованих папілосфінктеротомій.

Спосіб виконують наступним чином. Після діагностики рідинного скупчення біля ложа жовчного міхура за даними методів візуалізації (УЗД, КТ, МРТ) проводять його пункцію під контролем УЗД та аспірацію вмісту. Наявність жовчі підтверджує діагноз біломи, після чого за методикою Сельдінгера чи троакара в порожнину вводять дренаж. Дренаж надійно фіксують до шкіри прошиванням. В більшості випадків стан хворого покращується після випорожнення біломи. Надалі проводять спостереження за загальним станом та вимірюють добовий дебіт жовчі. Якщо загальний стан покращується, температура тіла є нормальною та дебіт жовчі менший за 300 мл з тенденцією до зниження за 2-3 доби, то хворий не підлягає подальшим втручанням, а його лікування продовжують за допомогою черезшкірного дренажу до зупинки жовчотечі. Тільки при добовому дебіті жовчі вище за 300 мл без тенденції до зниження за 2-3 доби, що вказує на відносно великий дефект жовчної протоки, виконують папілосфінктеротомію з метою зменшення транссфінктерного градієнту тиску, що буде сприяти плину жовчі в дванадцятипалу кишку та загоєнню дефекту протоки з жовчотечею. Після припинення жовчотечі дренаж виймають, накладають стерильну пов'язку.

Приклад. Хвора Шк, 69 років, (IX № 1432). Хворій була виконана лапароскопічна холецистектомія з приводу гострого калькульозного флегмонозного холециститу. Післяопераційний період протікав без ускладнень та хвора виписана на 4 добу. На 21 добу після операції хвора госпіталізована зі скаргами на болі в правому підребер'ї та підвищення температури тіла до 38,5 °С. При УЗД діагностовано велика білома у правому піддіафрагмальному просторі. Після черезшкірного дренування виділилося 1100 мл жовчі, після чого об'єм жовчотечі склав 250 мл на добу по дренажу та поступово зменшувався, ендоскопічна папілосфінктеротомія не виконувалася, на 9 день жовчотеча припинилася, дренаж видалений. При цьому дебіт жовчі відповідно складав 250, 190, 150, 90, 60, 30, 10, 5 та 0 мл. Хвора одужала.

Приклад 2. Хворий К., 58 років. Хворому була виконана лапароскопічна холецистектомія з приводу гострого калькульозного флегмонозного холециститу. На 12 добу після операції у хворого при діагностовано білому правого підпечінкового простору, що містила до 500 мл жовчі. Хворому виконана ендоскопічна папілосфінктеротомія, після чого проведена пункція біломи та дренування за методикою Сельдінгера. Жовчотеча спостерігалася 7 діб та припинилася, при цьому дебіт жовчі відповідно складав 200, 180, 130, 90, 40, 10, 5 та 0 мл.

За запропонованим способом проліковано 12 хворих. У 3 з них виконана папілосфінктеротомія та черезшкірне дренування, у 9 - тільки черезшкірне дренування. В той же час при лікуванні 12 хворих за способом аналогом у всіх них виконувалися обидва втручання.

Таким чином, порівняння з аналогом показує, що використання запропонованого способу дозволяє знизити кількість необґрунтованих папілосфінктеротомій.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб лікування біломи після лапароскопічної холецистектомії, який включає черезшкірне дренивання біломи під контролем УЗД, який **відрізняється** тим, що після виконання черезшкірного дренивання проводять вимірювання добового дебіту жовчі по дренажу, якщо дебіт жовчі перевищував 300 мл без тенденції до зниження за 2-3 доби, виконують папілосфінктеротомію, а при дебіті менше 300 мл та тенденції до зниження за 2-3 доби продовжують консервативне лікування хворого до самостійного припинення жовчотечі.

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

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

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