



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2101570

(22) 23.06.2021

(46) Бюл. 178, 2021

(71)(73) Гулзода М.К. (TJ); Рузбойзода К.Р. (TJ);
Сафаров Б.И. (TJ)

(72) Гулзода М.К. (TJ); Рузбойзода К.Р. (TJ);
Сафаров Б.И. (TJ)

**(54) СПОСОБ ДИССОЦИИ ЖЕЛЧНЫХ И
ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ ПРИ МЕ-
ХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ДОБРОКАЧЕ-
СТВЕННОГО ГЕНЕЗА**

(56) 1. Пауткин Ю.Ф., Климов А.Е. Хирургия желч-
ных путей. Москва. 2007. 368 с.

(57) **Изобретение** относится к медицине, а
точнее к хирургии, и может быть использовано для
диссоциации желчных и панкреатических протоков у
больных с механической желтухой доброкачествен-
ного генеза.

Цель изобретения - улучшение непосред-
ственных и отдаленных результатов хирургического
лечения больных с механической желтухой доброка-
чественного генеза за счёт диссоциации желчных и
панкреатических протоков.

Поставленная цель достигается выполнением
диссоциации желчных и панкреатических протоков
интраоперационно при выполнении реконструктивно-
восстановительных оперативных вмешательств на
гепатопанкреатобилиарной зоне.

2

Способ осуществляется следующим образом:
По разработанной методике выполняется холецистэк-
томия, а при отсутствии желчного пузыря сразу выделяется общий желчный проток из элементов гепато-
дуоденальной связки и под ее заднюю стенку подво-
дится лигатура, для держалки. Общий желчный про-
ток мобилизуют на 10-15 мм в супрадуоденальной
части. Тощую кишку пересекают на расстоянии 50-60
см ниже Трейцовой связки и формируют изолирован-
ную по Ру петлю длиной 60 см. При короткой бры-
жейке пересекается один радиарный сосуд У-образно
выключенном петля тонкой кишки подводится к
желчным путям позади поперечно-ободочной кишки
через mesocolon. Пересекается общий желчный про-
ток в супрадуоденальной ее части, а дистальный ее
конец зашивают наглухо узловыми швами на атрав-
матическими игле 3/0. После этого формируют тер-
минолатеральный холедохоюноанастомозов. В
дальнейшем между Ру петлей и двенадцатиперстной
кишки формируют межкишечный анастомоз бок в
бок. Ниже межкишечного анастомоза на 5-6 см
накладывают заглушку по Шалимову на Ру петлю и
операцию дополняют двухсторонней стволовой ваго-
томией с пилоропластикой.

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, и может быть использовано для диссоциации желчных и панкреатических протоков у больных с механической желтухой доброкачественного генеза (МЖДГ).

Улучшение результатов хирургического лечения доброкачественных заболеваний (стеноз БС ДПК, стриктуры терминального отдела холедоха) внепечёчных желчных протоков является одной из актуальных проблем современной гепатопанкреатобилиарной хирургии. Это обусловлено несколькими причинами, прежде всего такими, как полиэтиологичность патологии и многообразие клинических проявлений заболевания. Многообразие существующих вариантов хирургического пособия (шов протока, различные варианты билиодигестивных реконструкций, миниинвазивные эндоскопические методики дилатации и стентирования стеноза) не всегда способствует принятию правильного решения по выбору оптимальной хирургической тактики. При лечении многих доброкачественных заболеваний билиарной системы выполняются диссоциация общего желчного и панкреатического протока путем создания билиодигестивного анастомоза. Наличие более длинной анастомозопригодной культы желчного протока при низкой стриктуре обеспечивает большую возможность дифференцированного подхода к созданию билиодигестивного соустья по сравнению с вынужденными действиями хирурга при формировании анастомоза в трудных анатомических условиях, характерных для высокой билиарной стриктуры. Поэтому алгоритм выработки дифференцированного подхода к выбору наилучшего варианта билиодигестивной реконструкции, в наибольшей степени отвечающей индивидуальным особенностям заболевания у конкретного пациента, нуждается в более тщательном разрабатки и исследовании.

Перечисленные вопросы требуют углублённого изучения, так как, несмотря на актуальность проблемы, не нашли окончательного решения [1].

Прототипом является способ диссоциации желчных и панкреатических протоков путём наложение терминологического холедохоеюноанастомоза на изолированной по Ру участке тощей кишки. Отличительной особенностью операции является полное поперечное пересечение общего желчного протока в супрадуоденальной части. Показаниями к операции служат МЖДГ, обусловленные тубулярной стриктурой общего желчного протока, первичные стриктуры большого сосочка двенадцатиперстной кишки с моторными нарушениями двенадцатиперстной кишки, рецидивные стриктуры большого сосочка двенадцатиперстной кишки [1]. Данный способ операции исключает образование конкрементов в «слепом мешке» и связанный с этим рецидивов заболевания в отдаленном периоде. Однако применение способа диссоциации желчных и панкреатических протоков в представленном варианте не лишены недостатков, главными из которых являются:

Отведение желчи в дистальные отделы тонкой кишки, нарушают процессы пищеварения и ферментных дисбалансов в двенадцатиперстной кишке «синдром низкого отведения желчи».

Используемая для терминологического холедохоеюноанастомозов Ру петля не устойчивая к повреждающему действию желчных кислот и желудочного сока с развитием пептических язв.

Цель изобретения - улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных с механической желтухой доброкачественного генеза за счёт диссоциации желчных и панкреатических протоков.

Поставленная цель достигается выполнением диссоциации желчных и панкреатических протоков интраоперационно при выполнении реконструктивно-восстановительных оперативных вмешательств на гепатопанкреатобилиарной зоне.

Способ осуществляется следующим образом: По разработанной способ выполняется холецистэктомия, а при отсутствии желчного пузыря сразу выделяется общий желчный проток из элементов гепатодуоденальной связки и под ее заднюю стенку подводится лигатура, для держалки. Общий желчный проток мобилизуют на 10-15 мм в супрадуоденальной части. Тощую кишку пересекают на расстоянии 50-60 см ниже Трейцовой связки и формируют изолированную по Ру петлю длиной 60 см. При короткой брыжейке пересекается один радиарный сосуд У-образно выключенной петлей тонкой кишки подводится к желчным путям позади поперечно-ободочной кишки через mesocolon. Пересекается общий желчный проток в супрадуоденальной ее части, а дистальный ее конец зашивают наглухо узловыми швами на атравматических иглах 3/0. После этого формируют терминологический холедохоеюноанастомоз. В дальнейшем между Ру петлей и двенадцатиперстной кишкой формируют межкишечный анастомоз бок в бок (Фиг.). Ниже межкишечного анастомоза на 5-6 см накладывают заглушку по Шалимову на Ру петлю. С целью профилактики пептического поражения Ру-петли кислым желудочным соком операцию дополняют двухсторонней стволовой ваготомией с пилоропластикой.

По предложенной методике эффективно были пролечены 16 больных с механической желтухой доброкачественного генеза.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. профилактики «синдрома низкого отведения желчи»;
2. профилактика риска развития пептических язв в линии холедохоеюноанастомоза;
3. короткий срок восстановления больного;
4. быстрое улучшение качества жизни больного.

Изложенное выше находить своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной М., 47 лет. Госпитализировано на проведение оперативного вмешательства с диагно-

зом «Стриктура дистального отдела холедоха. Механическая желтуха». После предварительной предоперационной подготовки больного с учетом до- и интраоперационной находкой проведено операция –

5

анастомоз бок в бок между Ру петлей и ДПК с последующем заглушкой по Шалимову на Ру петлю с двухсторонней стволовой ваготомией с пилоропластикой, дренирование подпечёчного пространства полихлорвиниловой трубкой выведенной в правой подреберной области. Швы на рану. В послеоперационном периоде получала соответствующую комплексную консервативную терапию. На 5-е сутки после операции после проведении контрольного ультразвукового исследования удалена подпеченочная дренажная трубка. Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений, заживление первичным натяжением. На 10-е сутки после контрольного проведения ультразвукового исследования и оценка биохимиче-

лапаротомия, формирования терминолатерального холедохоеюноанастомоза на изолированной по Ру участке тощей кишки, с наложением межкишечный

1231

6

ских анализов крови, больная выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, предлагаемый способ диссоциация желчных и панкреатических протоков по разработанной методике у больных с механической желтухой на фоне доброкачественным патологий дистального отдела общего желчного протока улучшает результаты оперативных вмешательств при патологиях гепатопанкреатобилиарной зоны и уменьшает частоту послеоперационных осложнений – профилактики «синдрома низкого отведения желчи» и пептический язв Ру-петли, и других ранних послеоперационных осложнений.

Формула изобретения

Способ диссоциации желчных и панкреатических протоков при механической желтухе доброкачественного генеза включающий наложение терминолатеральный холедохоеюноанастомоза на изолированной по Ру участке тощей кишки, *отличающе-*

ся тем, что дополнительно формируют межкишечного анастомоза бок в бок между Ру - петли и двенадцатиперстной кишкой с заглушкой по Шалимову в сочетании стволовой ваготомией и пилоропластикой.



Фиг.

Компьютерный набор: Нигораи А.