



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119143** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 03597	(72) Винахідник(и): Хомяк Ігор Васильович (UA), Дувалко Олександр Васильович (UA), Трачук Володимир Іванович (UA), Хомяк Андрій Ігорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 13.04.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.09.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.09.2017, Бюл.№ 17	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ПАНКРЕАТОЄЮНОАНАСТОМОЗУ

(57) Реферат:

Спосіб формування панкреатоєюноанастомозу, який включає формування співустя між розширеним головним панкреатичним протоком та проколом тонкої кишки, причому при мінімальних розмірах головного панкреатичного протоку співустя формують за рахунок накладання двох швів, один напроти одного, між головною панкреатичною протокою і проколом тонкої кишки та додатковими швами між паренхімою залози та проколом тонкої кишки.

UA 119143 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може бути застосована при виконанні панкреатодуоденальної резекції.

Відомий спосіб формування панкреатоєюноанастомозу, який включає формування співустя між розширеним головним панкреатичним протоком та проколом тонкої кишки шляхом співставлення слизової панкреатичного протоку та тонкої кишки "кінець в бік" з накладанням дворядного серозних швів [Р.М. Золлінгер (мл.), Р.М. Золлінгер (ст.), "Атлас хірургічних операцій" //-Москва "ГЕОТАР-Медіа" - 2009-286 с.]

Недоліком цього способу є велика кількість післяопераційних ускладнень через недостатню герметичність анастомозу, що призводить до підтікання панкреатичного соку з розвитком недостатності панкреатоєюноанастомозу.

Задача корисної моделі є розробка такого способу формування панкреатоєюноанастомозу, який за рахунок накладання двох швів, один напроти одного, між головною панкреатичною протокою та проколом тонкої кишки та додатковими швами між паренхімою залози та проколом тонкої кишки забезпечував би зниження кількості ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб формування панкреатоєюноанастомозу згідно з корисною моделлю, формування співустя між розширеним головним панкреатичним протоком та проколом тонкої кишки при мінімальних розмірах головного панкреатичного протоку співустя формують за рахунок накладання двох швів, один напроти одного, між головною панкреатичною протокою і проколом тонкої кишки та додатковими швами між паренхімою залози та проколом тонкої кишки.

При мінімальних розмірах головного панкреатичного протоку співустя формування співустя за рахунок накладання двох швів, один напроти одного, між головною панкреатичною протокою і проколом тонкої кишки та додатковими швами між паренхімою залози та проколом тонкої кишки, що і забезпечує зниження кількості післяопераційних ускладнень, тому що при цьому підвищується герметичність панкреатоєюноанастомозу, що запобігає підтіканню соку підшлункової залози.

Спосіб виконують наступним чином.

Виконують білатеральну субкостальну лапаротомію. Після повної мобілізації панкреатодуоденального комплексу, його видаляють. Виконують реконструктивний етап з формуванням анастомозів у послідовності панкреатоєюноанастомоз, гепатикоеюноанастомоз та гастроеюноанастомоз. Панкреатоєюноанастомоз починають з накладання серозних швів між заднім краєм кукси підшлункової залози та серозною стінкою тонкої кишки. В місці прилягання головного панкреатичного протоку до тонкої кишки роблять прокол в стінці тонкої кишки, співустя між головною панкреатичною протокою та тонкою кишкою формують за рахунок накладання двох швів, один напроти одного, між головною панкреатичною протокою і проколом тонкої кишки та додатковими швами між паренхімою залози та проколом тонкої кишки. Додатково накладають серозні шви між передньою стінкою культі підшлункової залози та серозною стінкою тонкої кишки. Далі формують гепатикоеюноанастомоз та гастроеюноанастомоз. Гемостаз за ходом операції. Дренування черевної порожнини. Пошаровий шов рани. Асептична пов'язка на рану.

Приклад. Хвора Г., 1961 р.н., історія хвороби № 3627, знаходилася на лікуванні з діагнозом цистаденома голівки підшлункової залози.

Після проведення передопераційного обстеження та підготовки хворій виконали операцію. Виконали білатеральну субкостальну лапаротомію. Після повної мобілізації панкреатодуоденального комплексу, його видалили. Виконали реконструктивний етап з формуванням анастомозів у послідовності панкреатоєюноанастомоз, гепатикоеюноанастомоз та гастроеюноанастомоз. Панкреатоєюноанастомоз почали з накладання серозних швів між заднім краєм кукси підшлункової залози та серозною стінкою тонкої кишки. В місці прилягання головного панкреатичного протоку до тонкої кишки зробили прокол в стінці тонкої кишки, співустя між головною панкреатичною протокою та тонкою кишкою сформували за рахунок накладання двох швів, один напроти одного, між головною панкреатичною протокою і проколом тонкої кишки та додатковими швами між паренхімою залози та проколом тонкої кишки. Додатково наклали серозні шви між передньою стінкою культі підшлункової залози та серозною стінкою тонкої кишки. Далі сформували гепатикоеюноанастомоз та гастроеюноанастомоз. Гемостаз за ходом операції. Дренування черевної порожнини. Пошаровий шов рани. Асептична пов'язка на рану.

В післяопераційному періоді у хворої протікав без ускладнень. Хвора виписана на 14 добу після операції на амбулаторне лікування. Пацієнтка була обстежена через 1 місяць після оперативного втручання - стан пацієнтки задовільний, скарги відсутні.

За запропонованим способом прооперували 3-х хворих. Ознак неспроможності панкреатоєюноанастомозу не спостерігалось в жодного хворого. В той же час при проведенні лікування 3-х хворих за способом аналогом, у одного хворого на 3 добу спостерігали гострий післяопераційний панкреатит та недостатність панкреатоєюноанастомозу.

5 Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10 Спосіб формування панкреатоєюноанастомозу, який включає формування співустя між розширеним головним панкреатичним протоком та проколом тонкої кишки, який **відрізняється** тим, що при мінімальних розмірах головного панкреатичного протоку співустя формують за рахунок накладання двох швів, один напроти одного, між головною панкреатичною протокою і

15 проколом тонкої кишки та додатковими швами між паренхімою залози та проколом тонкої кишки.

Комп'ютерна верстка О. Рябо

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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