



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **14720** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61B 17/00**  
**A61M 25/01**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

1

(21) u200512257

(22) 19.12.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Думанський Юрій Васильович, Псарас Генадій  
Генадійович, Халецький Ігорь Валерьевич

(73) Думанський Юрій Васильович

(57) Спосіб паліативного лікування раку голівки  
підшлункової залози, ускладненого механічною  
жовтяницею, що включає накладення холедоходу-

2

оденоанастомозу на заглибному дренажі з наступ-  
ним проведенням радіохіміотерапії в післяопера-  
ційному періоді, який **відрізняється** тим, що вико-  
ристано засіб для захоплення дренажної трубки  
ендоскопом, для чого еластична перфорована  
трубка додатково оснащена двома капроновими  
петлями, жорстко закріпленими на дистальному  
кінці основи трубки, установленими при цьому ді-  
аметрально протилежно одна одній.

Корисна модель належить до онкології і може  
бути використана при лікуванні запущеного раку  
головки підшлункової залози, ускладненого меха-  
нічною жовтяницею.

При новоутвореннях головки підшлункової за-  
лози, як правило, виникає механічна жовтяниця.  
Проблему вирішують накладенням білідигестив-  
ного анастомозу, зокрема холедоходуоденоана-  
стомозу на заглибному дренажі.

Відомий спосіб накладення холедоходуодено-  
анастомозу на стику холедоха і дванадцятипалої  
кишки [П. RU 2196529 «Спосіб формування холе-  
доходуоденоанастомозу», Бондар Г.В., Псарас  
Г.Г., Кузьменко М.А., Єфімочкин О.Е. (UA), 3.  
20001224414 від 27.09.00, опуб. 20.01.2003]. За-  
значений спосіб обраний за прототип. За заявле-  
ним способом виконується накладення холедохо-  
дуоденоанастомозу на заглибному дренажі таким  
чином: до розсічення стінок на передні стінки ор-  
ганів укладають перфоровану трубку з двома па-  
рами наскрізних отворів. Фіксують трубку через  
отвори до стінок дванадцятипалої кишки і холедо-  
ха. Після розсічення стінок кінці трубки занурюють  
у просвіті дванадцятипалої кишки і холедоха. По-  
тім накладають вузлові серозно-м'язові шви між  
передніми стінками холедоха і дванадцятипалої  
кишки. Спосіб дозволяє попередити стриктури  
холедоходуоденоанастомозу.

Недоліком способу-прототипу є можлива про-  
ксимальна міграція дренажу, а саме - так званий  
«загублений» дренаж, залишений у холедоходу-  
денальному анастомозі, може в деяких випадках

мігрувати в проксимальному напрямку по загаль-  
ній жовчній протоці, викликаючи небажані усклад-  
нення (дискінезію жовчовивідних шляхів, больовий  
синдром, холангіт). При цьому витягнення дрена-  
жної трубки з холедоходуоденального анастомозу  
утруднено.

Корисна модель вирішує задачу полегшення  
можливості вийняття «загубленого» дренажу шля-  
хом забезпечення засобу для захоплення дренаж-  
ної трубки ендоскопом.

Поставлена задача вирішується тим, що елас-  
тична перфорована трубка додатково наділена  
двома капроновими петлями, жорстко закріплени-  
ми на дистальному кінці основи трубки, установ-  
леними при цьому діаметрально протилежно один  
одному.

Новим у заявленому рішенні є створення пе-  
редумов для полегшення видалення «загублено-  
го» дренажу у випадку виникаючої необхідності,  
таким чином представляє превентивну міру, що  
попереджає можливі ускладнення.

Сутність способу пояснюється рисунком, де на  
Фіг. показана еластична трубка 1, наділена пер-  
форованими отворами 2, двома парами наскрізних  
отворів під лігатури 3 і щілиновидним прорізом 4,  
двома діаметрально розташованими петлями 5,  
для захоплення трубки 1.

Спосіб здійснюють таким чином: до розсічення  
передньої стінки дванадцятипалої кишки і холедо-  
ха, на передню стінку дванадцятипалої кишки і  
передню стінку холедоха укладають еластичну  
перфоровану трубку 1 двома парами наскрізних

(13) **U**

(11) **14720**

(19) **UA**

отворів під лігатури 3, розташовані на середині трубки. Еластична перфорована трубка додатково постачена двома капроновими петлями 5, жорстко закріпленими на дистальному кінці основи трубки, установленими при цьому діаметрально протилежно одна до одної. Після поміщення трубки у просвіт анастомозу, її фіксують кетгутувим вузловим швом через вищеназвані отвори 3 до стінок дванадцятипалої кишки і холедоха, після чого розсікають стінку дванадцятипалої кишки під трубкою в подовжньому напрямку і стінку холедоха в попе-

речному напрямку, потім кінці трубки занурюють у просвіти дванадцятипалої кишки і холедоха, після чого накладають вузлові серозно-м'язові шви між передніми стінками холедоха і дванадцятипалої кишки, при цьому шви на холедосі накладають вище лінії розрізу, а на дванадцятипалій кишці - нижче неї.

Таким чином полегшують процес виїняття дренажної трубки з холедоходуоденального анастомозу під час виконання фіброгастроуденоскопії у випадку виникнення ускладнень.

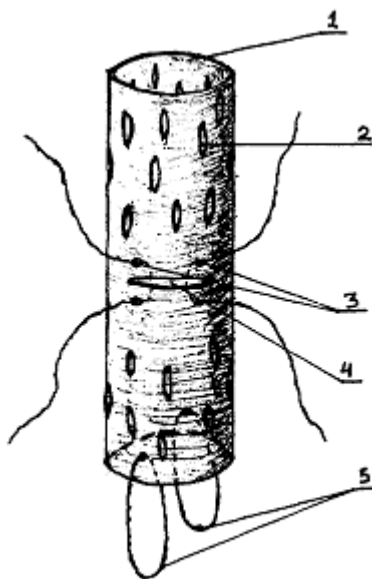


Fig.