



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49117 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДЕНЕРВАЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) 98084412

(22) 13 08 1998

(24) 16 09 2002

(46) 16 09 2002, Бюл. № 9, 2002 р.

(72) Зайцев Володимир Терентійович, Бойко Валерій Володимирович, Тарабан Ігор Анатолійович

(73) Харківський державний медичний університет
(57) Спосіб енервації підшлункової залози, який включає висічення симпатичних нервових волокон, який відрізняється тим, що висічення симпатичних нервових волокон виконують в усті верхньої брижової артерії

Винахід, який заявляється, відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаним для покращення кровотоку в підшлунковій залозі

Відомі хірургічні способи, направлені на покращення кровотоку в підшлунковій залозі такі як денервація підшлункової залози в різних модифікаціях (Кузин М.І., Данилов М.В., Влаговидов Д.Ф. Хронический панкреатит // М., Медицина -1982 -176с

Найбільш близьким технічним рішенням до заявленого способу є спосіб маргінальної невректомії підшлункової залози, який полягає в денервації безпосередньо підшлункової залози пристіночно до її нижнього та верхнього країв. Прототип представлено в тій же монографії Кузина М.І., Данилова М.В., Благовидова Д.Ф. Хронический панкреатит//М., Медицина -1982 -176с

Відомим аналогам заявленого винаходу і, в тому рахунку, прототипу притаманні низька ефективність, висока травматичність, труднощі виконання, потрібна висока кваліфікація

В основу винаходу покладено задачу зниження травматичності способу

Поставлена задача вирішується тим, що у способі денервації підшлункової залози, який включає висічення симпатичних нервових волокон, згідно винаходу, висічення симпатичних нервових

волокон виконують в усті верхньої брижової артерії

Заявлений спосіб, у порівнянні з відомими, має наступні такі переваги як висока ефективність, мала травматичність, простота виконання

Спосіб денервації підшлункової залози здійснюється наступним чином. Виконується верхньосерединна лапаротомія. Виділяють верхньобрижову артерію шляхом підняття поперечнообвідної кишки і натягнення дуоденоюнального переходу. Верхню брижову артерію беруть на дві трималки і з допомогою лазерного випромінювання потужністю до 10 Вт виконують симпатичну денервацію верхньої брижової артерії

Зниження травматичності досягається тим, що не проводиться значна мобілізація підшлункової залози на протязі 15-20 см, не виникають гематоми, тощо

Представлена методика хірургічного втручання розроблена в експериментальних умовах (3 експериментальні тварини -собаки), а також на трупах дорослих людей (10 операцій в умовах патоморфологічного відділення). При експериментальних дослідженнях ускладнень застосування способу не виявлено. Приводимо таблицю, ілюструючу ефективність заявленого винаходу (табл. № 1)

Таблиця № 1

Вплив денервації верхньої брижової артерії на кровотік підшлункової залози по даним реовазопанкреатографії (тривалість паренхіматозної фази)

Спосіб	Показник до втручання	Показник після втручання
По прототипу	$0,19 \pm 0,009с$	$0,20 \pm 0,008с$
По заявленому способу	$0,18 \pm 0,008с$	$0,24 \pm 0,009с$

(19) UA (11) 49117 (13) A

Враховуючи виражені зміни кровотоку в сторону його погіршення в підшлунковій залозі, розроблений спосіб застосовано в клінічних умовах у хворих на хронічний панкреатит, обумовлений пенетрацією виразки в голівку підшлункової залози. Спосіб виконано у 8 хворих. В усіх випадках досягнуто підвищення кровотоку в підшлунковій залозі, що підтверджує досягнення позитивного ефекту. Приводимо клінічний приклад виконання способу.

Хворий Ц., 70 років (№ історії хвороби 421), поступив в ургентному порядку з клінікою гострої шлунково-кишкової кровотечі II ступеня важкості. В анамнезі - гострий панкреатит. Хворого було оперовано в ургентному порядку, в зв'язку з рецидивом кровотечі. Під час втручання була знайдена гігантська виразка задньої стінки, пенетруюча в

підшлункову залозу. За допомогою імпедансометрії визначена зона ішемії підшлункової залози до 5,5 см в діаметрі в області голівки. Дванадцятипала кишка мобілізована по Кохеру. З урахуванням ішемії підшлункової залози виконана денервація верхньої брижової артерії в її вусті згідно формули заявленого винаходу з інтраопераційно підтвердженням позитивним ефектом. Виразка висічена в межах здорових тканин з розширюючою піпородно-оденопластикою. Кратер було виведено за межі просвіту та тампоновано великим сальником. Виконана селективна ваготомія. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Шви зняті на 10-у післяопераційну добу, заживлення лапаротомної рани первинним натягом. В задовільному стані хворого виписано з клініки. Був оглянутий через 5 місяців, скарг не пред'являє.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71