



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51590 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ГЕПАТИКОЄЮНОАНАСТОМОЗУ

1

2

(21) 2002086724

(22) 14 08 2002

(24) 15 11 2002

(46) 15 11 2002, Бюл. №11, 2002 р.

(72) Сусак Ярослав Михайлович, Крючина Євгенія Андрівна

(73) Сусак Ярослав Михайлович

(57) Спосіб формування гепатикоєюноанастомозу шляхом поперечного розрізу серозом'язового шару тонкої кишки, який відрізняється тим, що по периметру розрізу відшаровують слизову оболонку на відстані 7-8мм від країв розрізу, згортають та зшивають слизову оболонку з серозною, а після цього формують гепатикоєюноанастомоз

Винахід відноситься до медицини, зокрема до біліарної хірургії, і може застосовуватися для профілактики неспроможності гепатикоєюноанастомозу та його стриктури при гепатикоєюноанастомії.

Відомі способи формування гепатикоєюноанастомії на ізольованій за Ру чи за Брауном петлі тонкої кишки з каркасним дренажуванням чи без нього [Гепатобилиарная хирургия. Руководство для врачей / Под ред. Н. А. Майстренко, А. И. Нечая - СПб. Специальная литература, 1999 - С. 213 - 234].

Суттєві недоліки цих способів - неможливість precizійного співставлення анастомозуємих країв, що підвищує ризик розвитку неспроможності анастомозу чи його стриктури.

Задачею винаходу є зниження частоти та вираженості ускладнень при формуванні гепатикоєюноанастомозу, що обумовлені неспроможністю анастомозу чи його стриктурою.

Вказана задача досягається тим, що після поперечного розрізу серозом'язового шару тонкої кишки по периметру розрізу відшаровують слизову оболонку на відстані 7 - 8мм від країв розрізу, згортають та зшивають слизову оболонку з серозною, а після цього формують гепатикоєюноанастомоз.

Спосіб виконують наступним чином. Після проведення позадиободової петлі тонкої кишки, ізольованої за Ру чи за Брауном, на 2см від її заглишеного кінця виконують поперечний розріз серозом'язового шару та відшаровують слизову оболонку по периметру розрізу на 7 - 8мм від країв розрізу. Згортають та зшивають слизову оболонку

з серозною вузловими швами ниткою Vicryl 4/0. Після цього приступають до формування гепатикоєюноанастомозу.

В Київському центрі хірургії печінки, жовчних протоків та підшлункової залози спосіб формування гепатикоєюноанастомозу був застосований у 28 хворих на незапальні захворювання підшлункової залози, ускладнені жовтяницею. 20 - рак підшлункової залози, 5 - фіброз, 3 - цироз підшлункової залози. Хворі спостерігалися на протязі 14 - 18 місяців. Не спостерігалось будь-яких ускладнень, пов'язаних з неспроможністю анастомозу чи його стриктури.

Приклад застосування

Хвора К., 64 років, госпіталізована в хірургічне відділення 06.08.2001. Після обстеження (ультразвукова діагностика, комп'ютерна томографія, імунодіагностика) встановлений діагноз: рак підшлункової залози, механічна жовтяниця. Після передопераційної підготовки 9.08.2001 хвора прооперована - виконана холецистектомія, гепатикоєюноанастомія на петлі за Ру з формуванням гепатикоєюноанастомозу за розробленим способом. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень.

Пропонуємий спосіб формування гепатикоєюноанастомозу технічно простий, суттєво полегшує формування анастомозу, що відповідно покращує його якість, і може бути здійснений в умовах будь-якого лікувального закладу, який займається біліарною хірургією.

(13) A

(11) 51590

(19) UA

---

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