



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **120814** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 02582	(72) Винахідник(и): Куніцький Юрій Леонідович (UA), Белозерцев Олег Олексійович (UA), Куніцький Костянтин Юрійович (UA), Гончаров Володимир В'ячеславович (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.03.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.11.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.11.2017, Бюл.№ 22	(73) Власник(и): Куніцький Юрій Леонідович, бул. Шевченка, 91, кв. 72, м. Маріуполь, 87549 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНОЇ ПУХЛИНИ ГОЛІВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ВИДАЛЕНОМУ ЖОВЧНОМУ МІХУРІ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування неоперабельної пухлини голівки підшлункової залози при видаленому жовчному міхурі включає ліквідацію механічної жовтяниці і стенозу дванадцятипалої кишки. Формують холедохоєюноанастомоз протяжністю 80 см від зв'язування Трейца, гастроентероанастомоз і міжкишковий анастомоз по Брауну.

UA 120814 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні неоперабельної пухлини голівки підшлункової залози при видаленому жовчному міхурі. Відомий спосіб холецистоеюностомії при неоперабельній пухлині голівки підшлункової залози, ускладненій механічною жовтяницею [1], який включає

5 холецистоеюностомію і міжкишковий анастомоз по Брауну.

Цей спосіб найбільш близький по технічній суті до заявленого способу і був вибраний нами як прототип. Виконують спосіб-прототип наступним чином: після лапаротомії оцінюють характер і локалізацію обтурації гепатикохоледоху пухлиною на рівні голівки підшлункової залози, виконують холецистоеюностомію з міжкишковим анастомозом по Брауну.

10 Недоліком цього способу є те, що при значних розмірах пухлини підшлункової залози остання призводить до стенозу вертикального відділу дванадцятипалої кишки і ліквідація механічної жовтяниці не виключає "голодну" смерть хворого (хворої) внаслідок повного стенозу верхнього відділу шлунково-кишкового тракту. Крім цього жовчний міхур у деяких хворих може бути вилученим в анамнезі з приводу жовчнокам'яної хвороби.

15 В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу хірургічного лікування неоперабельної пухлини голівки підшлункової залози при видаленому жовчному міхурі, ускладненої механічною жовтяницею, в якому забезпечується підвищення ефективності виконання паліативної операції у вигляді ліквідації механічної жовтяниці і відновлення прохідності верхнього відділу шлунково-кишкового тракту. При цьому формують

20 холедохоеюноанастомоз протяжністю 80 см від зв'язування Трейца, гастроентероанастомоз і міжкишковий анастомоз по Брауну.

Саме на відстані 80 см від зв'язування Трейца формування холедохоеюноанастомозу і гастроентероанастомозу з міжкишковим анастомозом по Брауну дає можливість забезпечити адекватний відтік жовчі і ліквідувати повну непрохідність дванадцятипалої кишки з розвитком жовчного рефлюксу, постійного блювання, що на фоні проведення курсів поліхіміотерапії

25 значно погіршує стан хворого.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі операції при неоперабельній пухлині голівки підшлункової залози при видаленому жовчному міхурі, формують холедохоеюноанастомоз протяжністю 80 см від зв'язування Трейца, гастроентероанастомоз і

30 міжкишковий анастомоз по Брауну.

Заявлений спосіб пояснюється кресленням, де зображено формування холедохоеюноанастомозу протяжністю 80 см від зв'язування Трейца, гастроентероанастомозу і міжкишкового анастомозу по Брауну.

Спосіб виконують наступним чином: Виконують лапаротомію, оцінюють характер і локалізацію обтурації гепатикохоледоху пухлиною на рівні голівки підшлункової залози. Удосконалюються, що крім механічної жовтяниці має місце повний стеноз дванадцятипалої кишки на рівні пухлини голівки підшлункової залози, а саме вертикального відділу дванадцятипалої кишки. Виконують оперативне втручання по заявленому способу, а саме: формують холедохоеюноанастомоз протяжністю 80 см від зв'язування Трейца,

40 гастроентероанастомоз і міжкишковий анастомоз по Брауну. Проводять гемостаз. Операційну рану зашивають з дренуванням черевної порожнини.

Приклад 1. Хвора Л., 76 років (історія хвороби № 1637), госпіталізована в клініку загальної хірургії № 1 3.06.2016 р. Діагноз: Рак голівки підшлункової залози T3, N1, M0, механічна жовтяниця, стан після холецистектомії в 1986 р., механічна жовтяниця, декомпенсований стеноз дванадцятипалої кишки. Діагноз був підтверджений даними лабораторних і інструментальних методів дослідження. Після передопераційної підготовки виконана операція по заявленому способу. Післяопераційний період без ускладнень. Виписана у задовільному стані без скарг. Хвора направлена в онкодиспансер для проведення поліхіміо- і променевої терапії. Таким чином розроблений нами спосіб операції при неоперабельній пухлині голівки підшлункової

50 залози при видаленому жовчному міхурі дозволяє:

1. ліквідувати механічну жовтяницю;
2. відновити травлення по шлунково-кишковому тракту.

Джерело інформації:

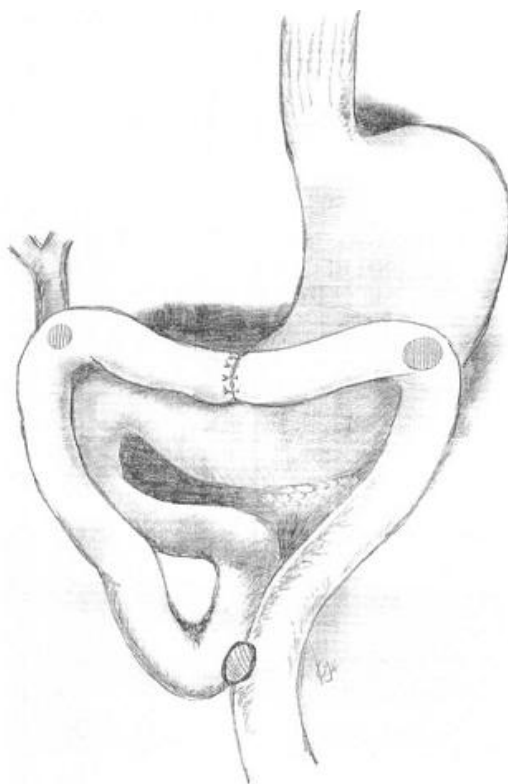
55 1. Литтманн И. Брюшная хирургия // Будапешт: Изд-во академии наук Венгрии, 1970. - 575 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб хірургічного лікування неоперабельної пухлини голівки підшлункової залози при видаленому жовчному міхурі, який включає ліквідацію механічної жовтяниці і стенозу дванадцятипалої кишки, який **відрізняється** тим, що формують холедохоєюноанастомоз протяжністю 80 см від зв'язування Трейца, гастроентероанастомоз і міжкишковий анастомоз по Брауну.

10



Комп'ютерна верстка О. Гергіль

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