



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95546** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2014 08050</b>	(72) Винахідник(и): <b>Щепотін Ігор Борисович (UA), Лукашенко Андрій Володимирович (UA), Колеснік Олена Олександрівна (UA), Климнюк Григорій Іванович (UA), Приймак Віктор Васильович (UA), Бурлака Антон Анатолійович (UA), Жуков Юрій Олександрович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>16.07.2014</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.12.2014</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.12.2014, Бюл.№ 24</b>	(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ, 01601 (UA), НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ, вул. Ломоносова, 33/43, м. Київ, 03022 (UA)</b>

## (54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ДИСТАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ІЗ ЗБЕРЕЖЕННЯМ СЕЛЕЗІНКИ У ДІТЕЙ

### (57) Реферат:

Спосіб виконання дистальної резекції підшлункової залози із збереженням селезінки в дітей, при якому після мобілізації великого сальника проводять мобілізацію тіла та хвоста підшлункової залози по нижній поверхні із візуалізацією передньої поверхні верхньої брижової артерії. Далі проводять виділення гирла селезінкової артерії та селезінкової вени, останні беруть на гумові трималки відповідного кольору, проводять інтраопераційне УЗ дослідження передньої поверхні підшлункової залози із визначенням ступеня поширення пухлини на селезінкові судини при відсутності поширення пухлини на судини селезінки. Проводять подальшу мобілізацію тіла/хвоста підшлункової залози із ретельною візуалізацією та обробкою коротких артеріальних та венозних гілок, які відходять від селезінкової артерії або впадають в селезінкову вену. Всі виявлені вищезазначені короткі судинні гілки ретельно обробляють шляхом перев'язки або прошивання, при виникненні кровотечі із системи селезінкової артерії або вени проводять тимчасове перетискання селезінкової артерії або вени біля гирла до ліквідації кровотечі. Після мобілізації тіла/хвоста підшлункової залози проводять перетинання залози в зоні перешийка скальпелем, в подальшому куксу підшлункової залози зашивають по типу "рот риби" із застосуванням атравматичної монофіламентної нитки розміром 4-0. Перед зашиванням операційної рани необхідно додатково підтвердити задовільне кровопостачання селезінки шляхом відсутності зон демаркації відповідно темного кольору.

UA 95546 U



Корисна модель належить до медицини, зокрема до онкології та хірургії, та може бути використана при хірургічному лікуванні дітей, хворих на злоякісні пухлини тіла/хвоста підшлункової залози.

Пухлини підшлункової залози в дітей мають, в більшості випадків, сприятливий прогноз при умові проведення радикального хірургічного втручання. При пухлинних ураженнях тіла або хвоста підшлункової залози стандартом хірургічного лікування є виконання дистальної резекції підшлункової залози. Дистальна резекція підшлункової залози включає видалення тіла та хвоста підшлункової залози, перев'язку селезінкової артерії та вени, які забезпечують кровопостачання тіла та хвоста підшлункової залози, а також перев'язку коротких артерій шлунка, які відповідають за кровопостачання селезінки. Тіло підшлункової залози перетинають в проекції перешийка скальпелем. Після видалення препарату, куксу підшлункової залози зашивають атравматичною ниткою. [1]

Дана методика виконання дистальної резекції підшлункової залози в дітей має ряд недоліків: видалення селезінки в подальшому житті може призводити до ризику виникнення тяжких інфекційних захворювань та летальності від них більше ніж в 10 % хворих.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає в застосуванні органозберігаючих резекцій підшлункової залози із збереженням селезінки.

Технічний результат полягає в покращенні віддалених результатів лікування та підвищенні якості життя дітей, хворих на пухлини підшлункової залози, яким проводяться дистальна резекція підшлункової залози шляхом збереження селезінки.

Поставлена задача вирішується тим, що після мобілізації великого сальника проводиться мобілізація тіла та хвоста підшлункової залози по нижній поверхні із візуалізацією передньої поверхні верхньої брижової артерії. Далі проводять виділення гирла селезінкової артерії та селезінкової вени, останні беруть на гумові трималки відповідного кольору. Проводять інтраопераційне УЗ дослідження передньої поверхні підшлункової залози із визначенням ступеня поширення пухлини на селезінкові судини при відсутності поширення пухлини на судини селезінки, згідно з корисною моделлю, проводять подальшу мобілізацію тіла/хвоста підшлункової залози із ретельною візуалізацією та обробкою коротких артеріальних та венозних гілок, які відходять від селезінкової артерії або впадають в селезінкову вену, всі виявлені вищезазначені короткі судинні гілки ретельно обробляють шляхом перев'язки або прошивання, при виникненні кровотечі із системи селезінкової артерії або вени проводять тимчасове перетискання селезінкової артерії або вени біля гирла до ліквідації кровотечі, після мобілізації тіла/хвоста підшлункової залози проводять перетинання залози в зоні перешийка скальпелем, в подальшому куксу підшлункової залози зашивають по типу "рот риби" із застосуванням атравматичної монофіламентної нитки розміром 4-0, перед зашиванням операційної рани необхідно додатково підтвердити задовільне кровопостачання селезінки шляхом відсутності зон демаркації відповідно темного кольору.

Особливістю даного способу є збереження кровопостачання селезінки шляхом виділення селезінкових артерії та вени на всьому протязі із перев'язкою коротких судин другого порядку, які виконують кровопостачання тіла та хвоста підшлункової залози.

Таким чином, зменшення віддалених післяопераційних ускладнень та покращення якості життя хворих досягають шляхом збереження селезінки шляхом збереження її кровопостачання через селезінкову артерію та селезінкову вену, що зменшує ризик розвитку тяжких інфекцій в віддаленому післяопераційному періоді. Цей механізм спрямований на покращення віддалених результатів лікування та підвищення якості життя в дітей, хворих на пухлини тіла або хвоста підшлункової залози.

Приклад конкретного виконання:

Хвора Тригуб Д. 15 років, 8.01.2014 була прийнята для оперативного лікування до відділення дитячої онкології Національного інституту рака з діагнозом Солідна псевдопапілярна пухлина хвоста підшлункової залози. 15.01.2014 виконана операція - дистальна резекція підшлункової залози із збереженням селезінки. Перебіг післяопераційного періоду неускладнений, рана загоїлась первинним натягом. При моніторингу лабораторних показників, УЗ та КТ та рентгенологічних досліджень даних про порушення кровопостачання селезінки не виявлено.

Спосіб, що пропонується, був апробований в клініці онкології НМУ на базі Національного інституту рака протягом 2014 року і показав себе як високоефективний, що дозволяє його рекомендувати для використання в практиці спеціалізованих відділень онкологічних установ.

Джерела інформації:

1. H. G. Beger, A.L. Warshaw, M.W. Buchler et al. The Pancreas: An Integrated Textbook of Basic Science, Medicine, and Surgery, Second Edition. Blackwell Publishing Limited, Massachusetts, USA, 2008. P 1006.

5

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб виконання дистальної резекції підшлункової залози із збереженням селезінки в дітей, при якому після мобілізації великого сальника проводять мобілізацію тіла та хвоста підшлункової залози по нижній поверхні із візуалізацією передньої поверхні верхньої брижової артерії, далі проводять виділення гирла селезінкової артерії та селезінкової вени, останні беруть на гумові трималки відповідного кольору, проводять інтраопераційне УЗ дослідження передньої поверхні підшлункової залози із визначенням ступеня поширення пухлини на селезінкові судини при відсутності поширення пухлини на судини селезінки, який **відрізняється** тим, що проводять подальшу мобілізацію тіла/хвоста підшлункової залози із ретельною візуалізацією та обробкою коротких артеріальних та венозних гілок, які відходять від селезінкової артерії або впадають в селезінкову вену, всі виявлені вищезазначені короткі судинні гілки ретельно обробляють шляхом перев'язки або прошивання, при виникненні кровотечі із системи селезінкової артерії або вени проводять тимчасове перетискання селезінкової артерії або вени біля гирла до ліквідації кровотечі, після мобілізації тіла/хвоста підшлункової залози проводять перетинання залози в зоні перешийка скальпелем, в подальшому куксу підшлункової залози зашивають по типу "рот риби" із застосуванням атравматичної монофіламентної нитки розміром 4-0, перед зашиванням операційної рани необхідно додатково підтвердити задовільне кровопостачання селезінки шляхом відсутності зон демаркації відповідно темного кольору.

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

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