



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **128237** (13) **U**  
(51) МПК (2018.01)  
**A61B 17/00**  
**A61M 29/00**

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2018 02764</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>19.03.2018</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.09.2018</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.09.2018, Бюл.№ 17</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Шейко Володимир Дмитрович (UA), Черкун Олексій Юрійович (UA), Калюжка Андрій Сергійович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНЬСКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</b></p>
--	---

**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРАПАНКРЕАТИЧНИХ ЛОКАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

**(57) Реферат:**

Спосіб хірургічного лікування парапанкреатичних локальних ускладнень гострого деструктивного панкреатиту включає видалення некротично змінених тканин. Для виконання бужування використовують пристрій, що містить сім різних за діаметром порожнистих трубок та три різних за структурою, довжиною та діаметром стрижня (тримачі), шляхом проведення через післяопераційну рану порожнистої трубки найменшого діаметра, а потім після видалення дренажу, за допомогою тонкого стрижня та його проксимального різьбового кінця, виконують послідовно проведення бужування більшого діаметра.

**UA 128237 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема хірургії і може бути використана для лікування парапанкреатичних локальних ускладнень гострого тяжкого панкреатиту.

Серед відомих способів лікування деструктивного панкреатиту є спосіб хірургічного лікування деструктивного панкреатиту, який містить розкриття всіх рідинних утворень заочеревинного простору, евакуацію гнійно-некротичних мас, видалення секвестрів під відеоконтролем, який відрізняється тим, що виконують мініінвазивне люмбоскопічне втручання під постійним відеоендоскопічним контролем, використовують порт EndoTIP діаметром 10 мм фірми Carl Storz і торцевий лапароскоп, точка введення лапароскопа розташовується на межі середньої та верхньої третини відстані від XII ребра до крила здухвинної кістки, посередині між середньою та задньою аксиллярними лініями, де виконують розтин шкіри довжиною 1,0-1,5 см, орієнтиром напрямку просування лапароскопа є точка, розташована на середині відстані між зовнішніми межами тіла на умовній лінії, проведеній сагітально через верхівку мечоподібного відростка, одночасно проводять інсуфляцію вуглекислого газу, в парапанкреатичну клітковину встановлюють силіконові дренажні трубки з внутрішнім діаметром 10 мм і множинними бічними отворами, повторні ревізії порожнини проводять за допомогою відеолапароскопа через дренажну трубку. Пат. на корисну модель 45463 Україна, МПК А61В 17/00. Спосіб хірургічного лікування деструктивного панкреатиту / Велигоцкий Николай Николаевич; Велигоцкий Алексей Николаевич; Кобилецкий Николай Михайлович; Трушин Александр Сергеевич; Чеботарев Александр Сергеевич (UA). - № u200905885; Заяви. 09.06.2009; Опубл. 10.11.2009, Бюл. № 21.

Недоліками даного способу є те, що для здійснення операції використовується дороге обладнання, яке рідко зустрічається у віддалених районних лікарнях, крім того, при наявності абсцесів великих розмірів необхідно проводити повноцінне хірургічне втручання під загальним знеболенням, що також негативно впливає на хворого.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення хірургічного лікування парапанкреатичних локальних ускладнень гострого деструктивного панкреатиту.

Поставлену задачу вирішують створенням способу хірургічного лікування парапанкреатичних локальних ускладнень гострого деструктивного панкреатиту, що включає видалення некротично змінених тканин, згідно з корисною моделлю, для виконання бужування використовують пристрій, що містить сім різних за діаметром порожнистих трубок та три різних за структурою, довжиною та діаметром стрижня (тримачі), шляхом проведення через післяопераційну рану порожнистої трубки найменшого діаметра, а потім після видалення дренажу, за допомогою тонкого стрижня та його проксимального різьбового кінця, виконують послідовно проведення бужування більшого діаметра.

Спосіб здійснюють наступним чином: під місцевою анестезією виконують розширення післяопераційної рани (після попереднього дренивання рідинного скупчення) і виконують бужування шляхом введення порожнистої трубки діаметром 4 мм, далі за допомогою тонкого стрижня та його проксимального різьбового кінця евакуюють дренаж, потім вводять порожнисту трубку діаметром 7 мм з подальшою евакуацією порожнистої трубки 4 мм за допомогою середнього стрижня та його проксимального різьбового кінця, далі вводять порожнисту трубку 11 мм з подальшою евакуацією порожнистої трубки 7 мм за допомогою середнього стрижня та його дистального різьбового кінця, далі вводять порожнисту трубку діаметром 14 мм з подальшою евакуацією порожнистої трубки 11 мм за допомогою товстого стрижня: для введення даного стрижня в порожнисту трубку спочатку шляхом натискання на пружину, що впирається у виступаючу з дистального кінця трубки ділянку штовхача на дистальному кінці трубки та головкою три променеподібні прямі частини на проксимальному кінці вбираються всередину, стрижень проштовхується в порожнисту трубку, пружина відпускається, тим самим променеподібні прямі частини розкриваються в дистальному напрямку внаслідок руху стрижня, внаслідок чого, порожниста трубка фіксується та виймається (за допомогою товстого стрижня аналогічним способом фіксуються та виймаються порожнисті трубки діаметром 14 мм, 21 мм, 26 мм та 36 мм для досягнення оптимального доступу до порожнини абсцесу); далі видаляють вільно лежачий секвестр та налагоджують проточне промивання шляхом встановлення двох або трьох поліхлорвінілових трубок з подальшою евакуацією порожнистої трубки відповідного діаметра за допомогою великого та вказівного пальців правої руки, при цьому притримуючі лівою рукою введенні поліхлорвінілові трубки з подальшим промиванням рани розчином хлоргексидину.

Приклад конкретного використання: хвора П, 79 років, діагноз: гострий тяжкий панкреатит, панкреонекроз. Після попереднього дренивання рідинного скупчення під УЗД контролем, через 5 діб було проведено бужування наступним чином: під місцевою анестезією було розширено краї післяопераційної рани, далі поступово проводили бужування за допомогою порожнистої трубки діаметром 4 мм, далі за допомогою тонкого стрижня та його проксимального різьбового

кінця евакуювали дренаж, потім ввели порожнисту трубку діаметром 7 мм з подальшою евакуацією порожнистої трубки 4 мм за допомогою середнього стрижня та його проксимального різьбового кінця, далі ввели порожнисту трубку 11 мм з подальшою евакуацією порожнистої трубки 7 мм за допомогою середнього стрижня та його дистального різьбового кінця, далі ввели

5 порожнисту трубку діаметром 14 мм з подальшою евакуацією порожнистої трубки 11 мм за допомогою товстого стрижня, далі видалили вільно лежачий секвестр та налагодили проточне промивання, шляхом встановлення двох поліхлорвінілових трубок, далі провели евакуацію порожнистої трубки 14 мм.; протягом 26 діб рану промивали розчином хлоргексидину. Хвора виписана з одужанням.

10 За допомогою даного пристрою було проліковано 9 хворих.

Ускладнень з використанням даного способу не спостерігалось.

Використання запропонованого пристрою дозволяє створити доступ до порожнини абсцесу шляхом оптимального бужування, при мінімальному втручанні, тим самим забезпечуючи максимальне видалення некротизованих тканин з подальшим адекватним встановленням

15 необхідної дренажної системи, з чого впливає прискорене одужання хворого та зникає необхідність у наркозі, як додаткової анестезіологічної травми у тяжкохворих пацієнтів. Також можливість використання даного способу у віддалених районних лікарнях з браком коштів на дорогоцінне обладнання.

## 20 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування парапанкреатичних локальних ускладнень гострого деструктивного панкреатиту, що включає видалення некротично змінених тканин, який

25 **відрізняється** тим, що для виконання бужування використовують пристрій, що містить сім різних за діаметром порожнистих трубок та три різних за структурою, довжиною та діаметром стрижня (тримачі), шляхом проведення через післяопераційну рану порожнистої трубки найменшого діаметра, а потім після видалення дренажу, за допомогою тонкого стрижня та його проксимального різьбового кінця, виконують послідовно проведення бужування більшого діаметра.

30

---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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