



ПОСВІДЧЕННЯ

НА РАЦІОНАЛІЗАТОРСЬКУ ПРОПОЗИЦІЮ

№ 56/08

10.09.08
дата подачі

Відповідно до п. 35 Тимчасового положення про правову охорону об'єктів промислової власності та раціоналізаторських пропозицій в Україні, затвердженого Указом Президента України від 18 вересня 1992 року № 479/92 це посвідчення видане **Ахтемійчуку Ю.Т., Слободяну О.М.**

прізвище, ім'я, по батькові

на пропозицію, яка подана Буковинському
державному медичному університету

назва підприємства, установи, організації

і визнана раціоналізаторською під назвою _____

“Спосіб визначення топічного положення великого
сосочка дванадцятипалої кишки”



Ректор
Буковинського державного
медичного університету
В.П. Піпак

Ректору Буковинського державного
медичного університету
чл.-кор. АПН України,
професору Пішаку В.П.

Зареєстровано за № _____

№ п/п	Прізвище, ім'я по батькові (співавторів)	Місце роботи
1.	Слободян Олександр Миколайович	Каф. анат., топ. анатом. та операт. хірургії (доцент)
2.	Ахтемійчук Юрій Танасович	Каф. анат., топ. анатом. та операт. хірургії (зав. каф.)

З А Я В А НА РАЦІОНАЛІЗАТОРСЬКУ ПРОПОЗИЦІЮ

Просимо розглянути пропозицію під назвою “Спосіб визначення топічного положення великого сосочка дванадцятипалої кишки”, визнати її раціоналізаторською і прийняти до використання.

ОПИС ПРОПОЗИЦІЇ

Оперативні втручання на великому сосочку дванадцятипалої кишки (ВСДПК) виконуються в 5-12% випадків патології травної системи (С.Н.Лященко, 1999; Б.И.Мирошников и др., 2002; Н.Н.Велигоцкий и др., 2005). Низький відсоток радикальних операцій (8-16%), високий рівень післяопераційних ускладнень (24-48%) і летальності (10-40%) спонукають практичних лікарів відмовлятися від виконання оперативних втручань на ВСДПК. Хірургічні втручання на ВСДПК зумовлені раком сосочка і голівки підшлункової залози, непрохідністю спільної жовчної протоки тощо. Існує чимало оперативних доступів до ВСДПК (А.А.Шалимов и др., 1997). З літературних джерел (R.R.Ivatury et al., 1996; А.М.Нечипай и др., 2002) відомо, що ВСДПК топічно визначають на межі верхньої і середньої третини низхідної частини дванадцятипалої кишки (ДПК). Орієнтиром місця впадання спільної жовчної протоки у ДПК слугує прикріплення кореня брижі поперечної ободової кишки до низхідної частини ДПК (И.Ф.Матюшин, 1975).

Нами запропонований і апробований спосіб визначення топічного положення ВСДПК за допомогою найдовшої гілки задньої верхньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії.

Виконують ангиографію судин черевної порожнини, звертають увагу на розгалуження артерій. Як відомо, у кровопостачанні ДПК і голівки підшлункової залози (ПЗ) беруть участь артерії із системи черевного стовбура та верхньої брижової артерії. Верхня частина ДПК і голівки ПЗ кровопостачаються гілками від передньої і задньої верхньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії, нижня частина (нижче місця прикріплення брижі поперечної ободової кишки) – гілками від передньої і задньої нижньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії. Від задньої верхньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії відходять 5-14 гілочок, одна з них найдовша. При проведенні макромікропрепарування після ін'єкції артерій контрастною речовиною, нами встановлено, що у більшості спостережень (86%) найдовша гілка задньої верхньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії відповідає проєкції ВСДПК. Тому з метою виконання хірургічних втручань на ВСДПК для попередження його травматизації доцільно і раціонально виконувати ангиографію судин черевної порожнини.

ВИСНОВОК ЩОДО ПРОПОЗИЦІЇ

Запропонований спосіб визначення топічного положення великого сосочка дванадцятипалої кишки використовується на кафедрі анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії, вирізняється новизною, інформативністю та об'єктивністю морфологічних даних, і може бути рекомендований для широкого впровадження в наукові морфологічні та клінічні дослідження.

12 травня 2008 р.

Завідувач кафедри анатомії,
топографічної анатомії та оперативної хірургії
д.мед. н., професор



Ю.Т.Ахтемійчук