

Винахід стосується медицини, а саме - хірургії шлунка і може бути використаний в практиці хірургічних відділів.

Прототипом способу клиноподібної резекції шлунка може бути спосіб Мікуліча. Спосіб полягає у тому що на сегмент шлунка з язвою накладають затискувачі, проводять резекцію, знімають затискувачі, прошивають рану по периметру шлунка, стягуючи клин. Ознаки способу: клиноподібне накладання затискувачів на шлунок; клиноподібна резекція частини шлунка між затискувачами; зняття затискувачів; прошивання рани по периметру шлунка швом стягуючим клин. У винаході, що пропонується, є всі ці ознаки. Проте вада цього способу полягає у тому, що затискувачі знімаються перед накладанням шва, шлунок розкривається і додатково інфікується, знижується безпека операції, можуть виникнути ускладнення в післяопераційний період.

Задача, на вирішення якої спрямований винахід, полягає у тому, щоб операцію по видаленню виразки шлунка провести без розкриття шлунка, що дасть можливість уникнути додаткового інфікування, отже підвищити її безпеку, скоротити час проведення операції.

Суттєві ознаки винаходу: клиноподібне прошивання попереднім швом частини шлунка з виразкою чи клиноподібне накладення затискувачів на шлунок; клиноподібна резекція частини шлунка між швами чи затискувачами; накладення попередніх швів навколо затискувачів, якщо застосовуються вони; накладення остаточних серо-серозних швів по периметру шлунка, стягуючих клин, перпендикулярно шву клина; попередній шов - розсмоктуючийся.

Відмітні ознаки винаходу: клиноподібне прошивання (чи накладання затискувачів) шлунка та накладання остаточного шва, який стягує клин, перпендикулярно попередньому клиноподібному шву. Виконання резекції шлунка таким способом дає можливість уникнути розкриття шлунка, скоротити час операції та підвищити її безпеку.

На фіг.1 і 2 показані етапи виконання способу. На фіг.1 - після резекції, а на фіг.2 - після накладення серо-серозних швів.

Клиноподібний сегмент шлунка, який треба видалити, прошивають механічним швом з допомогою ушиваючого апарату типу УКЛ чи на цей сегмент накладають під кутом один до одного два затискувача, фіг.1. Потім виконують резекцію даного сегменту з виразкою між швами чи затискувачами. Якщо застосовувались затискувачі, то рану прошивають обвивним кетгуттовим швом навколо затискувачів, фіг.1, а потім затискувачі знімають. Після цих операцій на шлунку утворився клин. Клин стягують прошиттям серо-серозними швами шлунка по периметру, остаточний вигляд шлунка фіг.2. Таким чином, шви клину знаходяться усередині шлунка. Вони розсмоктуються після операції, механічний - через 4-5 тижнів, кетгуттовий - через 6-8 днів. Лишається тільки серо-серозний шов і настає повна прохідність шлунка. Резекція шлунка таким способом примінена нами у 3-х хворих. Клінічний приклад: хвора віком 68 років з виразкою малої кривизни шлунка діаметром до 15 мм, у центрі якої кровоточива судина. Здійснено оперативне умішування по вищевикладеному способу. На 10-ту добу після операції проведено ендоскопічне дослідження, яке показало, що рана в стадії епітелізації. Прохідність шлунка добра. На 15-ту добу після операції хвора виписана додому. Контрольна рентгеноскопія через 1,5 місяці після операції показала, що моторно-евакуаційна функція шлунка не порушена. Складчатість звичайна, деформації не виявлено.

