

Изобретение относится к медицине, а именно к реконструктивной хирургии органов пищеварения, и может быть использован при операции энтерального дренирования желчевыведительной системы или системы протоков поджелудочной железы.

Наиболее близким к заявляемому способу является способ клапанной холецистостомии (Свистонюк И.У., Круцяк В.Н., Зойдман В.Е. // Клиническая хирургия. - 1980. - №9. - С.69 - 70), включающий пересечение тощей кишки, формирование инвагинационно-клапанного межкишечного соустья "конец в бок" и холецистостомию.

Недостатком этого способа является то, что выключаемый участок тощей кишки содержит химус и при его анастомозировании с желчным пузырем осуществляется массивное инфицирование желчевыведительной системы, что приводит к развитию восходящего холангита.

Задачей изобретения является создание такого способа операции, при котором будет осуществляться энтеросанация выключаемого, например для билиодигестовного дренирования, участка тонкой кишки.

Поставленная задача решается тем, что в способе санации участка желудочно-кишечного тракта, используемого для пластики пищеварительного канала, включающем мобилизацию его сегмента с последующим формированием клапанного межкишечного соустья и билиоэнтеростомии, согласно изобретению до начала осуществления пластического этапа операции мобилизованный сегмент трехкратно промывается от содержимого физиологическим раствором хлорида натрия, после чего его полость наполняется двукратно с экспозицией по 5 минут раствором фурацилина (1 : 5000) с кверцетином и неомицином.

При этом на первом этапе энтеросанации из выключенного участка кишки удаляется его содержимое, а затем уничтожается та часть микрофлоры, которая осталась на поверхности его слизистой оболочки и между складками. Это надежно предохраняет желчевыведительную систему или протоки поджелудочной железы от попадания в них кишечного содержимого и микрофлоры.

Выполнение способа осуществляется следующим образом: в месте предполагаемого наложения межкишечного соустья первоначально по противобрыжечному краю осуществляется энтеротомия длиной 3 - 4 мм.

Через это отверстие в полость кишки вводится трубка, другой конец которой соединен со шприцом Жанне. Далее марлевой салфеткой кишка с находящейся в ее просвете трубкой обхватывается так, чтобы не перекрыть просвета трубки и вместе с тем не травмировать стенку органа. Свободный конец выключаемого участка кишки помещается в емкость, которой может служить полиэтиленовый пакет или почкообразный лоток. Далее в кишку через трубку шприцом Жанне трехкратно нагнетается вначале физиологический раствор хлорида натрия до появления "чистых" промывных вод, а затем двукратно с экспозицией 5 минут просвет органа наполняется раствором фурацилина (1 : 5000) с кверцетином и неомицином, после чего энтеротомическое отверстие продолжается и

формируется инвагинационно-клапанный анастомоз "конец в бок".

Предложенный способ позволяет санировать выключаемый для анастомозирования сегмент кишки, способствуя тем самым профилактике энтеробилиарного либо энтер-панкреатического рефлюкса с развитием восходящей инфекции, чем достигается улучшение результатов лечения с сокращением его сроков.