

Винахід відноситься до галузі медицини, а більш конкретно, до галузі онкології, а саме оперативного лікування раку шлунка.

До сьогоднішня найбільш радикальною операцією у хворих на рак шлунка залишається гастректомія. Ключовим моментом цієї операції є з'єднання пересіченого стравоходу із кишкою. Саме цей момент операції визначає успіх операції, адже результати операції часто ускладнюються неспроможністю езофагоєюноанастомозу. До тепер немає єдиної думки про застосування якогось одного методу езофагоєюноанастомозу, оскільки всі вони володіють певними недоліками.

Прототипом нашого винаходу є спосіб поперечного створення езофагоєюноанастомозу з фіксацією анастомозу до діафрагми (Сенютович Р.В. Гастректомія. - Чернівці: „Місто", 1996).

Недоліками прототипу є те, що при його застосуванні досить висока частота післяопераційних ускладнень і утворений анастомоз деформується.

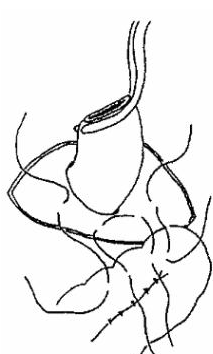
В основу винаходу поставлено задачу створення надійного горизонтального езофагоєюноанастомозу на короткій петлі стравоходу, що дозволило б зафіксувати надійно анастомоз до діафрагми.

Даний спосіб відрізняється від прототипу тим, що утворюють горизонтальний анастомоз, що дозволяє прикрити лінію анастомозу і додатково зафіксувати стравохід до діафрагми без деформування. Спосіб здійснюють наступним чином;

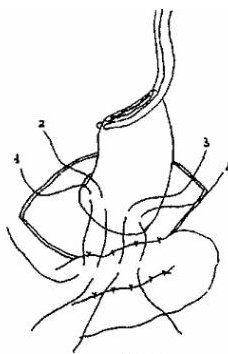
Відступивши на 25-30см від трейтцової зв'язки, 8-10 швами з'єднують біля брижового краю дві петлі тонкого кишечника. На проксимальну петлю в поперечному напрямку накладають 2 ряди серозно-м'язових швів. Першим рядом кишку з'єднують з ніжками діафрагми. Потім накладають ряд серозно-м'язових швів на кишку і м'язово-підслизові шари стравоходу. Після розсікають стінку кишки і з'єднують всі стінки кишки з стінкою стравоходу, формуючи задню губу. Потім накладають ряд наскрізних передніх швів. Ці шви укріплюють серозно-м'язовою оболонкою дистальної кишкової петлі, яка фіксується до стравоходу. І, нарешті, петлю з'єднують з кільцем діафрагми. Внутрішній ряд формуємо безперервною кетгutowою ниткою. На Фіг.1-6 показано формування даного виду езофагоєюноанастомозу.

За даною методикою нами прооперовано 20 дорослих безпородних собак під тіопенталовим наркозом. У контрольну групу ввійшли 15 тварин, прооперованих з накладанням вертикального анастомозу. Неспроможність анастомозу при нашій методиці з'єднання була у 2 випадках, в той час як при вертикальному анастомозі у 8 собак.

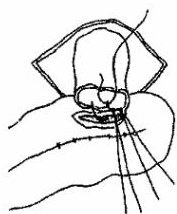
Таким чином, запропонований спосіб дозволяє покращити результати післяопераційного перебігу при гастректомії. Крім того, ця методика дозволяє накладати анастомоз без його деформування. Попередні дані свідчать про високу надійність і технічну простоту розробленого анастомозу.



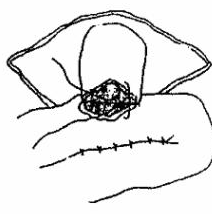
Фіг.1



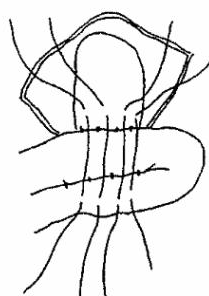
Фіг.2



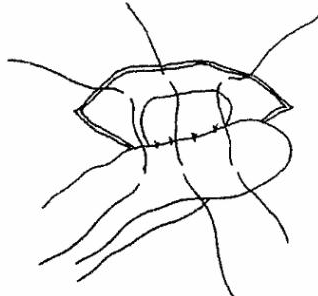
Фіг.3



Фіг.4



Фіг.5



Фіг.6