

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при лікуванні хворих з зовнішніми панкреатичними норицями.

Відомий спосіб виконання фістулогастростомії, який включає формування співустя між просвітами шлунка і панкреатичної нориці з використанням лапаротомії. Цей же спосіб і є найближчим аналогом [1].

Недоліком аналога є висока операційна травма та тривалість післяопераційного ліжко-дня [2].

Задачею винаходу є розробка такого способу виконання фістулогастростомії, який за рахунок ендоскопічного формування співустя забезпечував би зниження операційної травми та тривалості ліжко-дня.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі виконання фістулогастростомії, який включає формування співустя між просвітами шлунка і панкреатичної нориці, згідно винаходу, формують співустя ендоскопічно, коагулюючи стінки шлунка та нориці в точці їх дотику.

Ендоскопічне формування фістулогастростомії коагулюючи стінки шлунка та нориці в точці їх дотику забезпечує меншу травматизацію хворого, а також зменшення ліжко-днів. Спосіб виконують наступним чином.

Вводять ендоскоп в шлунок, за допомогою УЗД датчика ендоскопічно виявляють хід панкреатичної нориці та відношення її до стінки шлунка, формують співустя ендоскопічно, коагулюючи стінки шлунка та нориці в точці їх дотику. Контроль гемостазу.

Приклад

Хворий, С., поступив у клініку 03 травня 2002р., історія хвороби №1237, зі скаргами на наявність панкреатичної нориці, по якій виділяється до 400мл панкреатичного соку. Обстежений лабораторно і клінічно. 06 травня 2002р. виконано ендоскопічну фістулогастростомію: після введення ендоскопу за допомогою УЗД датчика виявили хід нориці та місце її найближчого розміщення до задньої стінки шлунка, сформували спів устя, коагулюючи стінки шлунка та нориці в точці їх дотику. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Нориця закрилась на 3 добу після операції. Хворий в задовільному стані виписаний на 6 добу після операції.

За запропонованим способом прооперовано 3 хворих. Всі троє через 3 години після операції піднімались з ліжка, самостійно пересувались та не отримували знеболюючі препарати, виписані на 5-7 добу після операції, в той час коли з 3 хворих прооперованих за найближчим аналогом, всі троє піднімались на другу добу після операції, отримували знеболюючі препарати 3-4 доби і були виписані на 8-10 добу після операції.

Таким чином застосування запропонованого способу дозволяє знизити травматизацію хворого та тривалість ліжко-днів.

Джерела інформації:

1. Шалимов А.А., Радзиховский А.П., Полупан В.Н. Атлас операций на печени, желчных путях, поджелудочной железе и кишечнике - Москва., Медицина., 1979. -173с.

2 Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Радзиховский А.П. Хирургия поджелудочной железы. - Симферополь. Таврида, 1997. -560с. (156-159) - найближчий аналог.