

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використаний для хірургічного лікування ускладненої виразки дванадцятипалої кишки дуоденопластикою.

Відомий спосіб дуоденопластики включає накладання на краї перфоративного отвору вузлових швів через усі шари кишки та затягування їх до повного співставлення країв перфоративного отвору. Другим рядом серозно-серозних швів посилюють герметизм рани, утворюючи складку в поперековому напрямку осі кишки. З метою підкріплення шва, особливо при значній інфільтрації стінки кишки навколо виразки, підводять сальник і підшивають серозно-м'язовими швами до стінки кишки навколо зашитого перфоративного отвору так, щоб не заховати в шви великих судин сальника та не порушити цим його кровопостачання [1].

Недоліком цього способу є велика частота деформації дванадцятипалої кишки внаслідок рубцювання зшитих хронічно-запальних країв виразки, що в подальшому призводить до порушення пасажу їжі та рецидиву виразки в місці деформуючої кишки рубця.

Найближчим аналогом є спосіб дуоденопластики по Barosso F.L. в модифікації B.I. Онопрієва в основі якого лежить висічення рубцево-виразкового поля стінки дванадцятипалої кишки з послідовним зашиванням створеного дефекту, тобто дуоденорафія дворядним вузловим швом [2].

Недоліком є велика кількість післяопераційних ускладнень пов'язаних з неспроможністю швів або рецидиву виразки та стенозу дванадцятипалої кишки.

Задачею винаходу є розробка такого способу дуоденопластики, який за рахунок перитонізації клаптем серпоподібної зв'язки печінки яку фіксують покриваючи лінію однорядного шва за допомогою п-2-бутилцианакрилатного клею забезпечував би зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі дуоденопластики, який включає висічення рубцево-виразкового поля стінки дванадцятипалої кишки з послідовною дуоденорафією, згідно з винаходом дуоденорафію виконують однорядним швом з перитонізацією лоскутом серпоподібної зв'язки печінки який фіксують за допомогою п-2-бутилцианакрилатного клею.

Виконання дуоденорафії однорядним швом з перитонізацією клаптем серпоподібної зв'язки печінки дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень, так як за допомогою фіксованого п-2-бутилцианакрилатним клеєм лоскуту серпоподібної зв'язки печінки забезпечується герметизм лінії швів.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після виконання основного етапу операції пов'язаної з патологічним процесом, тобто висічення виразки, виконують дуоденорафію серозно-підслизовим рядом швів. Круглу зв'язку печінки передкають між двома затискачами та перев'язують, таким чином виділяють серпоподібну зв'язку печінки. З серпоподібної зв'язки ножицями вирізають вільний лоскут розмірами що на 0,5см більші від ширини та довжини лінії накладеного ряду швів. На серозну оболонку дванадцятипалої кишки за допомогою робочої канюлі стерильного контейнеру краплями наносять п-2-бутилцианакрилатний клей по всій довжині лінії швів, відступивши від краю її на 2-4мм по обидві сторони. З початком фази полімеризації (4-5 секунда) оператор, утримуючи лоскут в розправленому стані за допомогою анатомічних пінцетів прикладає його на поверхню куски з нанесеним клеєм. Через 8-10сек. проходить надійна фіксація лоскуту. Черевну порожнину дренують та зашивають.

Приклад. Хворий Д., 30 років (медична карта стаціонарного хворого №3728) госпіталізований 8.03.2002р. о 2 годині 25 хвилин в хірургічне відділення №1 з діагнозом: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, стадія загострення, перфорація виразки, перитоніт. Оперований по швидкій допомозі 8.03.2002 о 3 годині. На операції виявлена виразка передньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки діаметром 2см з перфоративним отвором в центрі її діаметром 3мм. Виразка висічена в межах видимо здорових тканин. Виконана поперечна дуоденорафія однорядним серозно-підслизовим рядом швів.

Герметизація лінії швів виконана за запропонованим способом з використанням п-2-бутилцианакрилатного клею нанесеного краплями на серозну оболонку дванадцятипалої кишки навколо лінії швів та фіксованого за його допомогою вільного лоскуту серпоподібної зв'язки печінки. Післяопераційний перебіг без ускладнень, 14.03.2002р. (6 післяопераційна доба) виписаний в задовільному стані із стаціонару.

Запропонований спосіб дуоденопластики застосовано у 12 хворих, післяопераційних ускладнень не було.

З використанням способу аналогу прооперовано 12 хворих, з них у 1 виникла недостатність швів дванадцятипалої кишки з формуванням зовнішньої дуоденальної нориці, що потребувало в послідовному оперативного втручання.

Таким чином, порівняння з найближчим аналогом показує, що запропонований спосіб дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень, що виникають внаслідок неспроможності швів.

Література:

1. Шалимов А.А, Саенко В.Ф. Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки. - Киев: Здоров'я, 1972. - 356с.
2. Онопрієв В.И. Этюды функциональной хирургии язвенной болезни. - Краснодар, 1995. - 294с. - найближчий аналог.