

Винахід належить до медицини, а саме - до хірургії, і може бути використаний як симптоматична операція при пухлинному ураженні середньої третини шлунка.

Відомий спосіб гастродуоденостомії по Jaboulay, узятий нами за прототип [1]. Спосіб полягає у тому, що після верхньосерединної лапаротомії мобілізують дванадцятипалу кишку по Кохеру і підводять її до передньої стінки препілоричного відділу шлунка. Накладають перший ряд серо-серозних швів на протязі 5-7см. Просвіти кишки й шлунка розкривають на відстані 0.5см від серо-серозних швів і задню та передню губу анастомозу зшивають безперервним кетгутовим швом. На передню губу анастомозу накладають ряд серо-серозних вузлових шовкових швів. Але він має такі недоліки:

не може бути використаний при пухлинному ураженні середньої третини шлунка;

Гастродуоденостомія менш фізіологічна ніж гастрогастростомія;

Необхідна мобілізація дванадцятипалої кишки по Кохеру, що є додатковою травмою;

В основу винаходу поставлена задача створення способу формування обхідного гастро-гастро анастомозу, який забезпечує оптимальне відведення їжі при пухлинному ураженні середньої третини шлунка.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі формування обхідного гастро-гастро анастомозу, який включає верхньосерединну лапаротомію, підведення передньої стінки верхньої третини шлунка до передньої стінки препілоричного відділу шлунка, накладання першого ряду серо-серозних швів на протязі 5-7см, розкривання просвітів верхньої й нижньої третини шлунка на відстані 0.5см від серо-серозних швів і зшивання задньої та передньої губи анастомозу безперервним кетгутовим швом, накладання на передню губу анастомозу ряду серо-серозних вузлових шовкових швів.

На фіг. 1-2 зображено формування обхідного гастро-гастро анастомозу.

Спосіб здійснюють таким чином. Після верхньосерединної лапаротомії, підводять передню стінку верхньої третини шлунка до передньої стінки препілоричного відділу шлунка. Накладають перший ряд серо-серозних швів протягом 5-7см. Просвіти верхньої й нижньої третини шлунка розкривають на відстані 0,5см від серо-серозних швів і задню та передню губу анастомозу зшивають безперервним кетгутовим швом. На передню губу анастомозу накладають ряд серо-серозних вузлових шовкових швів.

Переваги способу формування обхідного гастро-гастро анастомозу полягають у тому, що:

забезпечує оптимальне відведення їжі при пухлинному ураженні середньої третини шлунка;

Гастрогастростомія є більш фізіологічною ніж гастродуоденостомія;

може бути використаний при пухлинному ураженні середньої третини шлунка;

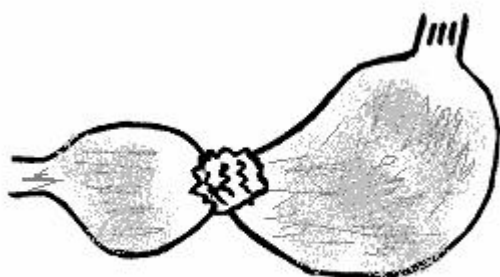
більш проста техніка виконання;

Приклад: Хвора Ламіна П.В., 1928 р.н. Історія хвороби №27887. Знаходилась у відділенні з DS: Са с/3 шлунка 4 ст. T4N2M1 (mts в печінку), стеноз. 8.09.2003 - формування обхідного гастро-гастро анастомозу. Післяопераційний період без особливостей. Виписана в задовільному стані.

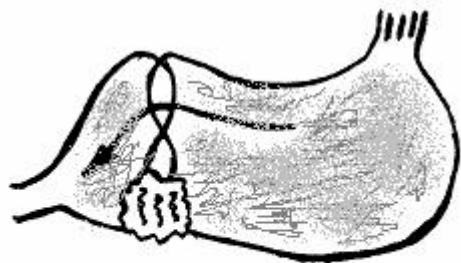
Джерела інформації:

1. Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки А.А. Шалимов, В.Ф. Саенко, - «Здоров'я», Киев - 1972, - с.

117.



Фиг. 1



Фиг. 2