



УКРАЇНА

(19) UA (11) 27756 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ КУКСИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКУ З ПРИВОДУ  
ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ, ПОЄДНОАНІ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

1

2

(21) u200708054

(22) 16.07.2007

(24) 12.11.2007

(72) ГРИНЦОВ ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, UA,  
КУНІЦЬКИЙ ЮРІЙ ЛЕОНІДОВИЧ, UA, БУЦЕНКО  
ВАЛЕНТИН МИКОЛАЙОВИЧ, UA, ПОГАНДОПУЛО  
ГЕНАДІЙ ДМИТРОВИЧ, UA, ХРИСТУЛЕНКО  
АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA, КУНІЦЬКИЙ  
КОСТЯНТИН ЮРІЙОВИЧ, UA, САЛО МАРИНА  
ФЕДОРІВНА, UA(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, UA

(56)

(57) Спосіб формування кукси дванадцятипалої  
кишки при резекції шлунку з приводу виразкової  
хвороби, поєднаної з хронічним панкреатитом, що  
включає зашивання просвіту дванадцятипалої  
кишки в два ряди швів, який відрізняється тим,  
що просвіт дванадцятипалої кишки зашивають  
вздовж її довжини.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана при хірургічному лікуванні ускладнень виразкової хвороби, поєднаної з вторинним панкреатитом.

Відомий спосіб формування кукси дванадцятипалої кишки за Юдіним С.С. [4] при виразці дванадцятипалої кишки, ускладненої пенетрацією в підшлункову залозу, який включає зашивання кукси вздовж її просвіту, формування «хоботка» з наступним зануренням його в кратер пенетруючої виразки. При цьому занурення і тампонада кратера виразки досягається шляхом прошивання серозно-м'язового шара кукси дванадцятипалої кишки і тканини підшлункової залози. Даний спосіб формування кукси дванадцятипалої кишки близький нам за технічною суттю і обраний в якості прототипу.

Виконують спосіб-прототип шляхом пересічення дванадцятипалої кишки за кратером пенетруючої виразки, зашивання її просвіту у повздовжньому напрямку з формуванням "хоботка" з наступним зануренням і тампонадою кратера виразки. Для цього пришивають "хоботок" серозно-м'язовими швами з одного боку і край пенетруючої виразки з другого боку. При цьому пришивається тканина підшлункової залози, куди пенетрує виразка дванадцятипалої кишки.

Недоліком способу-прототипа є те, що в умовах поєднання пенетруючої виразки дванадцятипалої кишки з хронічним панкреатитом будь-яка маніпуляція на підшлунковій залозі (тобто: мобілізація краю виразки з ушкодженням тканини

підшлункової залози, прошивання її і т.п.) може сприяти загостренню хронічного запального процесу в підшлунковій залозі з наступним розвитком гострого післяопераційного панкреатиту. В більшості випадків - це панкреонекроз. За даними літератури гострий післяопераційний панкреатит розвивається в 20-25% випадків з летальністю 30-55% [1, 2, 3].

В основу корисної моделі поставлена задача виключення вірогідності розвитку гострого післяопераційного панкреатиту при поєднанні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, ускладненої пенетрацією в підшлункову залозу з хронічним панкреатитом. Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб формування кукси дванадцятипалої кишки при резекції шлунку з приводу виразкової хвороби, поєднаною з хронічним панкреатитом згідно корисної моделі просвіт дванадцятипалої кишки зашивають вздовж її довжини.

Заявлений спосіб пояснюється малюнками:

Фіг.1. Зашивання просвіту дванадцятипалої кишки вздовж її довжини першим рядом швів.

Фіг.2. Наложення другого ряду серозно-м'язових швів.

Спосіб виконують наступним чином:

Виконують мобілізацію шлунку по малій та великій кривизні до рівня 2/3 тіла, відсікають шлунок від дванадцятипалої кишки за воратарем таким чином, щоб лінія розтину пройшла за заднім півколом кратера пенетруючої виразки в голівку підшлункової залози. Далі виконують зашивання

(13) U

(11) 27756

(19) UA

дванадцятипалої кишки вздовж її довжини окремими швами за Метещуком, або безперервним швом. Накладають окремі серозно-м'язові шви, вкриваючи перший ряд швів. Далі виконують резекцію шлунку і формування гастроентероанастомоза на довгій приводящій петлі з міжкишечним анастомозом за Брауном.

В клініці хірургічних хвороб стоматологічного факультету Донецького державного медичного університету ім. М. Горького на базі ЦМКЛ №1 м.Донецька по заявленому способу оперовано 8 хворих. Післяопераційних ускладнень у найближчому післяопераційному періоді у вигляді гострого післяопераційного панкреатиту не спостерігали.

#### Приклад 1

Хворий М. 37р. (історія хвороби №1853) госпіталізований в клініку 12.12.96р. з діагнозом: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ускладнена пенетрацією. Виразки в підшлункову залозу, субкомпенсованим стенозом, кровотечею середньої ступені важкості, вторинним панкреатитом. Кровотеча зупинена шляхом гемостатичної, замісної і противиразкової терапії із застосуванням ендоскопічних методів гемостазу. Діагноз хронічного панкреатиту був підтверджений ультразвуковим дослідженням після зупинки кровотечі.

17.12.96р. виконана операція: резекція 2/3 шлунку по Бальфуру. Під час операції встановлена виразка 1,5×2см. На задній стінці дванадцятипалої кишки, пенетруюча в головку підшлункової залози з явищами вторинного панкреатиту. Кукса дванадцятипалої кишки сформована по заявленому способу. Післяопераційна течія - без ускладнень. Хворий був виписаний із клініки на 10 добу після втручання.

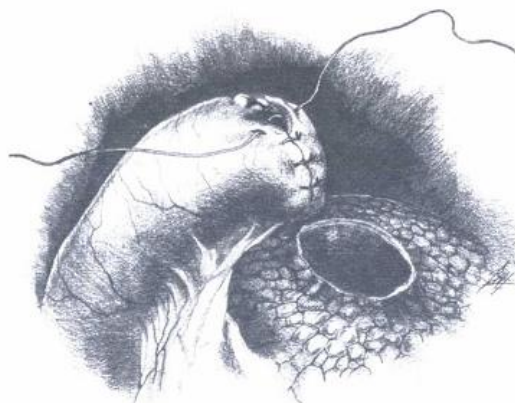
Таким чином, розроблений спосіб формування кукси стінці дванадцятипалої кишки при резекції шлунку з приводу виразкової хвороби, поєднаної з панкреатитом повністю забезпечує безпеку розвитку гострого післяопераційного панкреатиту, так як в ході її формування виключаються будь-які маніпуляції на підшлунковій залозі.

Джерела інформації, прийняті до уваги:

1. Костюченко А.А. деструктивный панкреатит, стратегия и тактика на современном этапе. // Вестн. Хирургии им. И.И. Грекова. - 2001. - №4. - с.110-113.
2. Тарасенко В.С., Никитенко И.И., Кубышкин В.А. Острый панкреатит и транслокация бактерий // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. - 2000. - №6. - с.86-89.
3. Хальдон А.К., Шепетько Г.Н., Щур И.В. Профилактика острого послеоперационного панкреатита при лечении гигантской язвы двенадцатиперстной кишки // Клін. хірургія. - 2000. - №4. - с.13-14.
4. Шалимов А.А., Полупан В.Н. Атлас операций на пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке. - М.: "Медицина", 1975. - 303с.



Фиг.1



Фиг. 2