



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38422 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗМІЦНЕННЯ ЛІНІЇ ШВІВ КУКСИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(21) 2000063876

(22) 30.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Радзіховський Анатолій Павлович, Бобров
Олег Євгенович, Мендель Микола Андрійович, Не-
стеренко Олександр Леонтійович, Перепадя Вла-
дислав Миколайович

(73) Радзіховський Анатолій Павлович, Бобров

Олег Євгенович, Мендель Микола Андрійович, Не-
стеренко Олександр Леонтійович, Перепадя Вла-
дислав Миколайович(57) Спосіб зміцнення лінії швів кукси дванадцяти-
палої кишки, що включає резекцію шлунка по Бі-
льрот-1 із термінолатеральним гастродуоденоана-
стомозом, який **відрізняється** тим, що куксу два-
надцятипалої кишки після ушивання підшивають
окремими вузловими швами до задньої стінки
шлунка.

Винахід відноситься до медицини, а саме до
хірургії і може бути використаний для лікування
хворих із виразковою хворобою шлунка і двана-
дцятипалої кишки (ДПК).

Відомі способи резекції шлунка по Більрот-1,
при яких кукса ДПК ушивається наглухо, а безпе-
рервність шлунково-кишкового тракту відновля-
ється накладенням термінолатерального гастро-
дуоденоанастомозу [1]. Недоліком цих способів є
високий ризик неспроможності кукси дванадцяти-
палої кишки.

Найбільш близьким за технічною сутністю і
прийнятим за прототип є спосіб зміцнення лінії
швів кукси дванадцятипалої кишки по Опокіну [2],
коли зашиту куксу дванадцятипалої кишки підши-
вають до печінково-дванадцятипалої зв'язки.

Недоліком прототипу є складність, висока
ймовірність ушкодження елементів гепатодуо-
дальної зв'язки і прорізування швів.

Задачею винаходу є створення такого способу
зміцнення швів кукси ДПК, який за рахунок підши-
вання кукси до задньої стінки шлунка, забезпечив
би зниження числа післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в
спосіб зміцнення лінії швів кукси ДПК, просвіт її
ушивають і підшивають куксу ДПК до задньої стін-
ки шлунка окремими вузловими швами. Безперер-
вність травного тракту відновляється термінолате-
ральним гастродуоденоанастомозом.

Засіб виконується в такий спосіб. Виконують
верхньо-серединну лапаротомію. При встановленні
показань виконують резекцію шлунка. Куксу ДПК
ушивають і підшивають окремими вузловими
швами до задньої стінки шлунка. Безперервність
травного тракту відновляється шляхом накладен-
ня термінолатерального гастродуоденоанастомо-

зу. Післяопераційну рану ушивають наглухо.

Приклад: Хворий Р., історія хвороби
№ 1532/99, поступив із скаргами на біль в епігас-
тральній області, нудоту, почуття тяжкості в епігас-
трії після прийому їжі, часті блювання з'їденою
їжею, зниження маси тіла. З анамнезу: хворіє на
виразкову хворобу цибулини ДПК протягом 15 ро-
ків.

Обстежений: при фіброгастродуоденоскопії в
шлунку натще визначається велика кількість ріди-
ни, слизова шлунка гіперемована, складки набряк-
лі, стінка шлунка легко розправляється повітрям,
порожнина шлунка значно збільшена у розмірах.
Цибулина ДПК значно деформована за рахунок
рубцевих змін, пройти її ендоскопом не вдається.
При рентгенографії шлунка відзначена затримка
контрасту більш 6 годин. Встановлено діагноз:
рубцева деформація цибулини ДПК, субкомпенсо-
ваний стеноз виходу зі шлунка. Після передопера-
ційної підготовки виконана верхньосерединна ла-
паротомія. Цибулина ДПК виражена рубцево де-
формована, шлунок збільшений у розмірах, стінка
його стоншена. Виконано резекцію шлунка, кукса
ДПК ушита окремими вузловими швами. Виходячи
з високого ризику неспроможності кукси ДПК, ви-
користаний засіб зміцнення лінії швів кукси ДПК.
Кукса підшита окремими вузловими швами шов-
ком 3 - 0 до задньої стінки кукси шлунка, після чого
накладений термінолатеральний гастродуоденоа-
настомоз. Післяопераційна рана пошарово ушита
наглухо. Післяопераційний період протікав без
ускладнень. Хворий виписаний на 9 добу після
операції. При контрольному огляді через 3 місяці
скарг не пред'являє, практично здоровий.

За запропонованим способом оперовані 3 хво-
рих, ускладнень при цьому не спостерігалось, у

(19) UA (11) 38422 (13) A

той час як при операції за способом Опокіна, застосованої в 4 хворих, в одного хворого було відзначене ушкодження елементів гепатодуоденальної зв'язки з кровотечею, а в другого хворого розвилася неспроможність кукси ДПК.

Таким чином, порівняння з прототипом показує, що застосування даного засобу дозволяє зни-

зити число інтраопераційних і післяопераційних ускладнень.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия пищеварительного тракта. К.Здоровья, 1987.-С.179-184.

2. Матяшин И.М., Глузман А.М. Справочник хирургических операций. Киев, Здоровья, 1979. - С.94.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
