



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **45082** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПОЛІПШЕННЯ ТОНУСУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ДУОДЕНАЛЬНОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

1

2

(21) u200905081

(22) 22.05.2009

(24) 26.10.2009

(46) 26.10.2009, Бюл.№ 20, 2009 р.

(72) БУКА ГЕННАДІЙ ЮРІЙОВИЧ, КОМАРЧУК ВІКТОР ВАСИЛЬОВИЧ

(73) БУКА ГЕННАДІЙ ЮРІЙОВИЧ, КОМАРЧУК ВІКТОР ВАСИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб корекції тонузу дванадцятипалої кишки (ДПК), що полягає у селективній періартеріальній симпатектомії (ДПТС), який **відрізняється** тим, що здійснюють періартеріальну симпатектомію лише нижньої брижової артерії, що значно підсилює тонуз ДПК, не порушуючи іннервації та тонузу воротаря.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії дванадцятипалої кишки (ДПК) і призначено для хірургічного лікування порушень тонузу дванадцятипалої кишки (ДПК). Може використовуватися в комплексі хірургічного лікування хронічної дуоденальної непрохідності (ХДН).

Значне зниження тонузу ДПК відмічається при 11 та 111 стадії ХДН, в одних випадках являється первинним, в інших вторинним, яке супроводжується розвитком дуоденогастрального та дуоденобіліарного рефлюксів, слідком чого є різноманітна патологія шлунку, ДПК, жовчних шляхів, та підшлункової залози.

Особливістю симпатичної іннервації шлунково-кишкового тракту (ЦИСТ), є те що вона надає гальмівну дію на перистальтику і підвищує тонуз сфінктерів (у тому числі пілоричного жому). Після гангліонарна симпатична іннервація органів ШКТ здійснюється періартеріальна, по ходу артерій кроволостаючих відповідні органи ШКТ.

Аналогами пропонованого способу є оперативні втручання направлені на збільшення тонузу тонкої кишки [1]. Так Плечев В.В. та авт. використовував хімічну денервацію непарних вісцеральних гілок черевної аорти для стимуляції тонузу тонкої кишки при гострій кишкової непрохідності. Для цього він параа-ртеріально під вісцеральну очеревину вводив 2мл ацетонового розчину медичного клею "Сульфакрілат" в співвідношенні 1:1. Спосіб дозволяє здійснити оборотну хімічну денервацію нервових волокон без пошкодження стінки судини і запобігти загальнорезорбтивної дії препарату. Це скорочує терміни лікування хворих за рахунок раннього відновлення функцій шлунково-

кишкового тракту. Проте даний спосіб має наступні недоліки: денервація носить оборотний характер, не вивчений вплив симпатичної періартеріальної денервації на ДПК.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є рішення [2], Л.З. Франк-Камеппецкий, в експерименті пересікав симпатичні нерви ДПК та отримувал гіпертонуз дванадцятипалої кишки, що автор розглядав як підвищення тонузу блукаючого нерва унаслідок виключення його антагоніста.

Однак, найбільшій аналог має наступні недоліки: при повної десимпатизації ДПК, поряд із значним посиленням тонузу ДПК, настає атонія воротаря, що сприяє розвитку, та прогресуванню дуоденогастрального рефлюксу. Також, при виразковій хворобі ДПК, доступ до артерії гастродуоденаліс утруднений, а інколи неможливий із-за виразкового інфільтрату.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення способу корекції тонузу ДПК при ХДН, в якому за рахунок селективної періартеріальної симпатектомії ДПК (періартеріальної симпатектомії верхньої брижової артерії), збільшується тонуз ДПК, тонкої кишки, при цьому не страждає тонуз воротаря.

Поставлене завдання вирішується в способі корекції тонузу ДПК, що полягає у селективній періартеріальній симпатектомії ДПК, який відрізняється тим, що здійснюється періартеріальна симпатектомія лише нижньої брижової артерії, що значно підсилює тонуз ДПК, не порушуючи іннервації та тонузу воротаря.

Спосіб, що заявляється, здійснюється таким чином: виконували доступ до верхньої брижової

(19) **UA** (11) **45082** (13) **U**

артерії, яку знаходили праворуч від зв'язки Трейца. Виділяли артерію, з метою попередження ангіоспазму і гідралічної препаровки під адвентицію вводили 1-1,5мл 1% розчину новокаїну, розтинали нервонесущу оболонку в подовжньому напрямі. Диссектором відділяли первопесущу оболонку від стінки судини, та сікли її впродовж 1-2см.

Приклад

Метод розроблений і апробований в експерименті на 14 кролях, тонус ДПК і воротаря досліджували методом прямої електроміодуоденографії. Встановлено, що періартеріальна денервація верхньої брижової артерії супроводжується підвищенням тонусу ДПК на 18-23% від початкового рівня, при цьому не страждає тонус воротаря. Се-

лективна періартеріальна невректомія ДПК застосована в клініці в 3 хворих з ХДН, отримано збільшення тонусу ДПК, реакцій і ускладнень не було.

Таким чином, розроблена методика дозволяє значно підсилити тонус ДПК та тонкої кишки, не порушуючи іннервації та тонусу воротаря.

Список літератури:

1. Плечев В.В., Пашков С.А., Корнилаев П.Г. и др.. Спосіб хімічної денервації непарних вісцелярних гілок черевної аорти. Патент Російської Федерації №2169531 от 27.06.2001.

2. Франк-Каменецкий Л.З. О моторной иннервации желудка и стной кишки. -М.: Медгиз, 1948.-109с.