



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51102 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ СТВОРЕННЯ АНАСТОМОЗІВ ПІСЛЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ

1

2

(21) 2002010003

(22) 02 01 2002

(24) 15 11 2002

(46) 15 11 2002, Бюл. №11, 2002 р.

(72) Русин Василь Іванович, Русин Андрій Васильович, Русин Василь Васильович

(73) Русин Василь Іванович

(57) Спосіб створення анастомозів після панкреатодуоденальної резекції, який складається з хірургічних прийомів, що направлені на створення анастомозів з тонкою кишкою, який відрізняється тим, що куксу 12-палої кишки зашивають наглухо, мобілізують порожнисту кишку за допомогою підсічення зв'язки Трейця, після чого через отвір в безсудинній частині брижі поперекоободової киш-

ки протягують порожнисту кишку і по великій кривизні кукси шлунка накладають перший шлунково-кишковий анастомоз по типу "бік в бік" в ізоперистальтичному напрямку, після чого порожнисту кишку підтягують і формують другий панкреатоеюноанастомоз по типу "кінець в бік", при подальшому підтягуванні петлі кишки формують анастомоз по типу "кінець в бік" між куксою холедоха і кишкою, після чого надлишок порожнистої кишки через вікно в брижі ободової кишки протягують в мезогастрій, а паралельні петлі тонкої кишки, які знаходяться вище поперекоободової кишки, фіксують між собою серозно-м'язовими швами, причому обидві петлі кишечника фіксують до вільного вікна брижі поперекоободової кишки

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, та може бути використаний в хірургічній практиці при панкреатодуоденальних резекціях (ПДР)

При ПДР запропоновано безліч способів створення анастомозів з куксою шлунку, підшлункової залози, холедоха відповідно на виключеній петлі тонкого кишечника, на комбінації 12-палої та тонкої кишок

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб створення анастомозів після ПДР (Данилов М.В., Федоров В.Д. Хирургия поджелудочной железы, - М., - «Медицина», - 1995, - С. 403-442) Вказані анастомози виконані на петлі тонкої кишки, виключеній на довільній ділянці. Цих анастомозів чотири між петлею тонкої кишки та підшлункової залози, між петлею тонкої кишки та холедоха, поміж петлею тонкої кишки та куксою шлунку, і між тонкою кишкою та 12-палою кишкою

При цьому ептелій слизової петлі тонкого кишечника, який анастомозується з куксою шлунку та куксою підшлункової залози, здатний функціонувати та регенерувати тільки при нормальному рН, від чого виникає небезпека не тільки неспроможності швів анастомозу, але і складаються сприятливі умови для хімічних пошкоджень слизової тонкого кишечника і ускладнень, що пов'язані з цим

Крім того, недоліком способу-прототипу є порушення природного шляху проходження та обробки харчової грудки, що є причиною багатьох ускладнень

Задачею цього винаходу є вдосконалення способу створення анастомозів після ПДР за допомогою поєднання компенсаторних можливостей тонкого кишечника, внаслідок чого досягається природний ізоперистальтичний напрямок руху харчової грудки і як наслідок зниження до мінімуму можливих кишкових ускладнень

Поставлена задача вирішується тим, що в способі створення анастомозів після панкреатодуоденальної резекції, який складається з хірургічних прийомів, що направлені на створення анастомозів з тонкою кишкою, згідно з винаходом, куксу 12-палої кишки зашивають наглухо, мобілізують порожнисту кишку за допомогою підсічення зв'язки Трейця, після чого через отвір в безсудинній частині брижі поперекоободової кишки протягують порожнисту кишку і по великій кривизні кукси шлунку накладають перший шлунково-кишковий анастомоз по типу "бік в бік" в ізоперистальтичному напрямку, після чого порожнисту кишку підтягують і формують другий панкреатоеюноанастомоз по типу "кінець в бік", при подальшому підтягуванні петлі кишки формують анастомоз по типу "кінець в бік" між куксою холедоха і кишкою, після чого над-

(13) A

(11) 51102

(19) UA

лишок порожнистої кишки через вікно в брижі ободової кишки протягують в мезогастрій, а паралельні петлі тонкої кишки, які знаходяться вище поперековоободової кишки, фіксують між собою сірозно-м'язевими швами, причому обидві петлі кишені фіксують до вільного вікна брижі поперековоободової кишки

Авторами цього винаходу показано, що внаслідок здійснення запропонованого рішення практично досягається природний шлях проходження та обробки харчової грудки стравохід - шлунок - 12-пала кишечника - ферменти підшлункової залози та жовчні кислоти. Вказана сукупність хірургічних дій та прийомів, компенсаторні можливості тонкого кишечника, зокрема його частини - порожнистої кишки, дозволили створити відповідні анастомози на подвійній тонкокишковій петлі. Кількість анастомозів в способі, що заявляється, менше, ніж у відомому, що знижує небезпеку недостатності їх швів

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання

ПРИКЛАД

Хворий Д., 48 років, надійшов до хірургічного відділення обласної клінічної лікарні 08.08.2001 року з діагнозом пухлина голівки підшлункової залози. Діагноз був підтверджений за місяць до надходження, коли хворому виконали перший етап - холецистостомія, пункція з морфологічним дослідженням

А 10.08.2001 року була виконана операція - панкреатодуоденальна резекція. Створення анастомозів було виконано у відповідності зі способом, що заявляється. Після резекції шлунку, панкреатодуоденальної резекції, пересічення холедоха, куксу 12-палої кишки зашивають наглухо. Після

цього мобілізують порожнисту кишку за рахунок підсічення зв'язки Трейця, через отвір в безсудинній частині брижі поперековоободової кишки протягують порожнисту кишку і по великій кривизні кукси шлунку накладають перший шлунково-кишковий анастомоз на ультракороткій петлі, по типу "бік в бік", в ізоперистальтичному напрямку

Шляхом підтягування без натягу формують другий панкреатоеюноанастомоз по типу "кінець в бік" за допомогою атравматичної нитки 5/0, шов однорядний

Далі, підтягуючи петлю, формують однорядний анастомоз по типу "кінець в бік" між куксою холедоха і кишкою атравматичною ниткою 5/0

Надлишок кишки через вікно в брижі ободової кишки протягують в мезогастрій, петлі тонкої кишки, які вище поперековоободової лежать паралельно, фіксується між собою 2-3 сірозно-м'язевими швами. Обидві петлі кишені фіксують до вільного вікна брижі поперековоободової кишки

Таким чином спосіб, що заявляється, порівняно з прототипом, характеризується рядом переваг

1 Зберігається природний шлях проходження та обробки харчової грудки стравохід - шлунок - ферменти підшлункової залози та жовчні кислоти

2 Слизова порожнистої кишки найбільш пристосована до дії соляної кислоти шлунку, яка відразу нейтралізується лужним рН ферментів підшлункової залози

3 Створення анастомозу в ізоперистальтичному напрямку сприяє активному проходженню харчової грудки шляхом шлунок-кишка

4 При цій методиці функціонують тільки три анастомози, що значно зменшує небезпеку неспроможності швів анастомозу