



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62901 (13) A

(51) 7 A16B17/00

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

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОРИВНОЇ ВИРАЗКИ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

1

2

(21) 2002129959

(22) 11 12 2002

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р

(72) Антонюк Сергій Митрофанович, Акиншин Юрій Іванович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ М ГОРЬКОГО

(57) Спосіб хірургічного лікування проривної виразки передньої стінки шлунка та дванадцятипалої

кишки, який включає зашивання проривного отвору в два ряди швів з подальшим укріпленням лінії швів клаптом сальника, підшитого вузловими швами навкруги лінії швів, який відрізняється тим, що клапоть сальника вкривають відсіченою від черевної стінки, розщепленою у поздовжньому напрямі круглою зв'язкою печінки, яку фіксують вузлуватими швами до стінки шлунка або дванадцятипалої кишки з таким розрахунком, щоб край зв'язки перекривали краї сальника

Спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний у хірургічних відділеннях обласних, міських та районних лікарень

Є відомі способи хірургічного лікування проривної виразки передньої стінки шлунка та дванадцятипалої кишки (А.А. Шалимов, В.Т. Саенко "Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки" — Київ "Здоров'я", 1972 р. с. 139) — шляхом зашивання проривного отвору з накладанням швів по довжині органу в один або два рядів швів. Недоліками відомих способів є те, що у післяопераційному періоді може розвинути неспроможність швів органу з послідовним витканням шлунко-кишкового вмісту і розвитком перитоніту. Цьому може сприяти та обставина, що при проривній виразці шви накладають на запалену та інфільтровану стінку органу

Найбільш близьким за технічною суттєвістю викладеного способу є спосіб хірургічного лікування проривної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки (А.А. Шалимов, В.Т. Саенко "Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки", — Київ "Здоров'я", 1972 — с. 139), який виконують таким чином: двома-трьома швами підводять края виразки один до одного (без загортання), накладають другий серо-серозний ряд швів та підшивають навкруги до стінки шлунка або дванадцятипалої кишки сальник на кровопостачальній ніжці

Головним недоліком способу прототипу є те, що сальник у хворих дуже часто є тонким, з малим складом жирової тканини і тонкою черевиною, і тому не може забезпечити достатній герметизм швів на випадок їх прорізання. Крім того, при цьому не виключена можливість прорізання

швів, які фіксують сальник до органу, і відходження сальнику від місця фіксації його

В основу винаходу покладено задачу удосконалення способу хірургічного лікування проривної виразки передньої стінки шлунка та дванадцятипалої кишки шляхом, який дозволяє забезпечити надійний герметизм швів після зашивання проривної виразки та запобігти розвитку післяопераційного перитоніту

Суть способу полягає в тому, що для укріплення лінії швів, накладених на проривний отвір, застосовують два види тканин: сальник, який має високі пластичні властивості, а також круглу зв'язку печінки, яка відрізняється значною міцністю, тим паче, що вона знаходиться поруч зі шлунком та дванадцятипалою кишкою і може бути легко мобілізованою

Новим у заявленому способі є те, що лінію швів після зашивання проривної виразки закривають не одним, а двома шарами тканин, де другий шар (кругла зв'язка печінки) є найбільш суттєвим для забезпечення надійного герметизму та запобігання післяопераційних ускладнень

Отже, сукупність суттєвих ознак формули надає змогу виконати головну задачу та запобігти ускладнень у вигляді порушення герметизму швів проривного отвору шлунка та дванадцятипалої кишки та розвитку перитоніту

Спосіб реалізують таким чином. Після папаротомії та встановлення наявності проривної виразки її отвір зашивають у два ряди швів (внутрішній — через усю товщину стінки, зовнішній — серо-серозний). Після цього клапоть сальнику на кровопостачальній ніжці підшивають навкруги лінії швів

(13) A
(11) 62901
(19) UA

вузловатими швами. Далі відсікають круглу зв'язку печінки від передньої черевної стінки і обидва кінці перев'язують. Відступивши один сантиметр від вільного кінця, розщеплюють зв'язку у продольному напрямі на довжину, достатню для вкриття клаптя сальника. Потім розщепленою зв'язкою вкривають підшитий клапоть сальника, підшиваючи її вузловатими швами до стінки шлунку або дванадцятипалої кишки, з таким розрахунком, щоб края зв'язки перекривали края сальника. Санують очеревину порожнину, дренують її, зашивають рану черевної стінки.

Надаємо зразок використання способу

Хвора С, 55 років

Діагноз Проривна виразка дванадцятипалої кишки

Протокол операції Лапаротомія. Встановлена наявність проривної виразки дванадцятипалої кишки.

Отвір виразки зашили у два ряди швів (внут-

рішній - через усю товщину стінки, зовнішній - серо-серозний). Після цього клапоть сальника на кровопостачальній ножці підшили навкруги лінії швів вузловатими швами. Далі відсікли круглу зв'язку печінки від передньої черевної стінки і обидва кінці перев'язали. Відступивши один сантиметр від вільного кінця, розщепили зв'язку у продольному напрямі на довжину, достатню для вкриття клаптя сальника. Потім розщепленою зв'язкою вкрили підшитий клапоть сальника, підшивши її вузловими швами до стінки дванадцятипалої кишки так, що края зв'язки перекрили края сальнику. Просанували очеревинну порожнину, виконали її дренування, зашили рану черевної стінки.

Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. Одужання.

Спосіб хірургічного лікування проривної виразки передньої стінки шлунка та дванадцятипалої кишки, який ми пропонуємо, дозволяє досягти необхідного результату та запобігти ускладнень.