



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71711 (13) A
(51) 7 A61B17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПІЗНІХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ПЕРШОГО ТИПУ

1

2

(21) 2003087443

(22) 06.08.2003

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Скиба Володимир Вікторович, Хмельницький
Станіслав Йосипович, Бондар Сергій Євгенович,
Гупало Юрій Миронович, Діденко Сергій Миколай-
ович

(73) КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 1

(57) Спосіб хірургічної профілактики пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу, що включає депорталізацію підшлункової залози шляхом формування дистального венозного спленоренального анастомозу, який **відрізняється** тим, що дистальний спленоренальний анастомоз накладають між селезінковою та лівою яєчникомовою або яєчковою венами.

Винахід належить до медицини, а саме, до хірургії, і може бути використаний для хірургічної профілактики пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу, таких як ангіопатія, нефропатія, нейропатія, ретинопатія.

Відомі способи хірургічної профілактики пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу полягають у накладанні анастомозу між селезінковою веною та нижньою порожнистою веною [1].

Недоліком цих способів є висока частота негативних результатів операції, через, скид крові з кавальної системи в портальну.

Найближчим аналогом є спосіб хірургічної профілактики пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу, який полягає у депорталізації підшлункової залози, шляхом накладання дистального венозного спленоренального анастомозу між селезінковою і лівою нирковою веною [2].

Недоліком аналогу є висока частота пізніх ускладнень, через скид крові з кавальної системи в портальну.

Задачею винаходу є розробка такого способу хірургічної профілактики пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу, який, за рахунок накладання дистального венозного спленоренального анастомозу з яєчникомовою, або яєчковою веною, забезпечив би зниження частоти пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі способу хірургічної профілактики пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу, що включає депорталізацію підшлункової залози, шляхом накладання дистального венозного спле-

норенального анастомозу, згідно з винаходом, дистальний венозний спленоренальний анастомоз формують між селезінковою веною та яєчникомовою або яєчковою веною.

Накладання дистального венозного спленоренального анастомозу між селезінковою веною та яєчникомовою або яєчковою веною дозволяє знизити частоту пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу, шляхом унеможливлення скиду крові з кавальної системи в портальну.

Спосіб виконують наступним чином. Застосовуючи ендотрахеальний наркоз виконують верхньосрединну лапаротомію с обхідом пупка зліва. Доступ до судин створюють через лівий брижовий синус. Після мобілізації селезінкової вени, на неї накладають судинний затискач, перев'язують її у місця впадіння в воротну і передкалі в косому напрямку. Виділяють місце впадіння яєчникомової або яєчкової вени в ліву ниркову вену, пересікають, перев'язують проксимальну куксу яєчкової вени, лишаючи дистальну куксу до 2см довжиною з клапаном. Створюють анастомоз між селезінковою та яєчковою венами кінець-в-кінець неперервним судинним швом з застосуванням атравматичною ниткою Pro 1 еле 7-0. Контролюють гемостаз, ушивають очеревину та черевну стінку. В післяопераційному періоді призначають Фраксіпарін в дозі 0,6мл на добу.

Приклад. Хвора Д., 33 роки, надійшла до клініки 5.09.2001р., історія хвороби №12839, з діагнозом: цукровий діабет, I тип, важкий перебіг, стадія субкомпенсації, діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок I-II ступеню, діабетична нефропатія II сту-

(13) A

(11) 71711

(19) UA

пеню, преполіферативна ретінопатія. Хворіє на цукровий діабет, I тип на протязі 23 років, лікувалась інсуліном в дозі 10-14-12(простий)-14(продовженої дії). Перший і другий пальці правої стопи ампутовані. З метою компенсації перебігу цукрового діабету та скоординувати дію екзогенного інсуліну з ендogenous глюкагоном, хворій запропонована операція дистального спленоренального шунтування. 13.09.2001 виконана операція дистального спленоренального шунтування: верхньо-серединна лапаротомія, доступ через лівий брижовий синус; після мобілізації селезінкової вени, на неї накладали судинний затискач, перев'язували її у місця впадіння в воротну і пересікали в косому напрямку. Виділяли місце впадіння яєчкової вени в ліву ниркову вену, пересікали, перев'язували проксимальну куксу яєчникової вени, лишаючи дистальну куксу до 2см довжиною. Створювали анастомоз між селезінковою та яєчниковою венами кінець-в-кінець неперервним судинним швом з застосуванням атравматичною ниткою Pго 1 ене 7-0. Контролювали гемостаз, ушивали очеревину та черевну стінку.

Післяопераційний перебіг без ускладнень, тромбозу зони анастомозу не відзначено.

З використанням запропонованого способу оперовано 5 хворих.

В післяопераційному періоді при обстеженнях хворих пізніх ускладнень не відзначено, при УЗДГ

обстеженні скиду крові з кавальної системи в портальну не було.

З використанням способу найближчого аналогу оперовано 5 хворих.

В післяопераційному періоді при обстеженні у двох хворих відзначені пізні ускладнення цукрового діабету першого типу, при УЗДГ обстеженні відзначено стабільний скид крові з кавальної системи в портальну у 1 хворого, ще у 1 спостерігалась зміна напрямку кровотоку через анастомоз в залежності від фази дихального циклу.

Таким чином, в порівнянні з найближчим аналогом, використання запропонованого способу дозволяє зменшити частоту пізніх ускладнень цукрового діабету першого типу.

Джерела інформації:

1. Э.И. Гальперин, Н.Ф.Кузовлев, Т.Г.Дюжева, Т.Н. Александровская. Подходы к хирургическому лечению сахарного диабета (экспериментальное исследование), Хирургия, 1986, №11, С. 13-20.

2. Э.И. Гальперин, Т.Г.Дюжева, С.Э.Рабинович, Л.В.Платонова, Э.С. Севергина, Н.Ф.Кузовлев, Н.И.Шоно, А.Ю.Чевочкин, К.В.Докучаев. Дистальный сплено-ренальный анастомоз. Хирургический подход к лечению больных сахарным диабетом. Анналы хирургической гепатологии, 1996, Том 1, С.77-90 – найближчий аналог.