УКРАЇНА

(19) UA (11) 59083 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під відповідальність власника патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ РОЗРИВІВ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

1

(21) 2003010079
(22) 03 01 2003
(24) 15 08 2003
(46) 15 08 2003, Бюл № 8, 2003 р
(72) Суходоля Анатолій Іванович, Власов Василь Володимирович, Підмурняк Олександр Олексійович, Костюк Олександр Олександрович
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ М І ПИРОГОВА, Суходоля Анатолій Іванович, Власов Василь Володимирович, Підмурняк Олександр Олексійович, Костюк Олександр Олександрович

2

(57) Спосіб хірургічного лікування травматичних розривів дванадцятипалої кишки, що передбачає накладання анастомозу між місцем розриву та петлею порожньої кишки, який **відрізняється** тим, що виключення з пасажу порожньої кишки виконують за методикою Ру, в 20-40см від зв'язки Трейца з анастомозом "кінець в бік", підготовлену петлю кишки проводять позаду або попереду поперекової кишки

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при хірургічному лікуванні травм та розривів дванадцятипалої кишки

Найчастіше пошкоджується задня стінка дванадцятипалої кишки, яка не має надійного та еластичного покриву очеревини /Черноусое А Ф , Богопольский П М "Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки" М , "Медицина", 1996г / та має найслабше і найбільш варіабельне кровопостачання /Рилюк А Ф ,Холодний А К "Клиническая хирургия и топографическая анатомия М , 1997г /

Відомі способи оперативного лікування пошкоджень при травмах дванадцятипалої кишки залежать від локалізації, характеру, ступеню пошкодження та терміну з моменту травми, а також важкості стану хворого, метою відомих оперативних методів при травмах дванадцятипалої кишки в просте зашивання дефектів, накладання анастомозі в, "виключення" дванадцятипалої кишки та панкреатодуоденальна резекція

Просте зашивання розриву часто технічно неможливе, призводить до неспроможності швів Ненадійним є закриття дефекту дванадцятипалої кишки або лінії швів додатковим матеріалом /петлею тонкої кишки, пасмом великого чепця, поскутом очеревини, консервованою твердою мозковою оболонкою, серозно-м'язовим лоскутом з тонкої кишки, синтетичними матеріалами або шовно-клеевим методом/ Декомпресія дванадцятипалої кишки шляхом інтубації її просвіту за допомогою трансназального зонда не завжди попереджує неспроможність місця ушивання, а також веде до розвитку або до загострення існуючої легеневої патології, особливо в пацієнтів похилого віку Гастроентероанастомоз не забезпечує необхідної декомпресії дванадцятипалої кишки і він в небезпечним в умовах після травматичного перитоніту Розсічення зв'язки Трейца є додатковим, але не основним методом декомпресії Циркулярну резекції) пошкодженої ділянки, з послідуючим накладанням анастомозу "кінець в кінець", абр використання тонкокишкового трансплантанта на судинній ніжці практично неможливо виконати у зв'язку із значними травмами та гематомою підпечінкової ділянки /особливо в ділянці Фатерова паптика/, або важким станом хворого Прототипом винаходу є спосіб накладання анастомозу дванадцятипалої кишки в ділянці розриву з петлею порожньої кишки, виключеною за методикою О О Шалімова із заглушкою або без неї Це найбільш простий та надійний спосіб закриття розриву стінки дванадцятипалої кишки Краї рани висікають в межах здорових тканин Ретельно проводять ревізію просвіту кишки, особливо, якщо пошкодження біля ділянки Фатерового пиптика До місця розриву позадуободово підводять петлю порожньої кишки і накладають анастомоз Формують заглушку на привідну петлю за методикою О О Шалімова В цьому випадку досягаються дві мети широко закривається здоровими тканинами місце розриву та забезпечується хороша декомпресія кишки, що важливо для її зрощення /А Ф Рилюк, А К Холо-

(19) UA (11) 59083 (13) A

дний Клиническая хирургия и топографическая анатомия Минск, 1997, с 28 /

Недоліком прототипу є висока вірогідність неспроможності дуодено-еюнального анастомозу , небезпека розвитку порочного кола, нефізіологічність пасажу по шлунково-кишковому тракту, виключення з травлення значної ділянки тонкої кишки, тривалість оперативного втручання, важкість виконання при необхідності реконструктивних втручань

В основу винаходу "Спосіб хірургічного лікування травматичних розривів дванадцятипалої кишки" поставлене завдання шляхом накладання анастомозу між місцем пошкодження та петлею порожньої кишки, виключеної за методикою Ру, досягти герметичності та спроможності анастомозів в післяопераційному періоді, скорочення тривалості оперативного втручання, полегшення виконання операції та запобігти післяопераційним ускладненням Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачав накладання анастомозу між місцем розриву та петлею порожньої кишки, в якому згідно з винаходом виключення з пасажу порожньої кишки виконують за методикою Ру, в 20-40см від зв'язки Трейца з анастомозом "кінець в бік" підготовлену петлю кишки проводять позаду або попереду поперекової кишки

Спосіб здійснюється наступним чином

Обробляють операційне поле йодонатом та спиртом тричі Під ендотрахеальним наркозом виконують верхньосерединну лапаротомію та ретельну ревізію органів черевної порожнини При ревізії виявляють джерело кровотечі, ступінь пошкодження дванадцятипалої кишки» локалізацію та розмір дефекту стінки, загальний стан хворого, а також пошкодження інших органів черевної порожнини Ревізію дванадцятипалої кишки виконують одним із основних методів по Кохеру-Клермону з пересіченням, при необхідності, зв'язки Трейца або по Cattell-Braasche - виділяють очеревину в ділянці правого кута ободової кишки, що дозволяв оглянути заочеревинний простір більш досконало, особливо при наявності великої гематоми Виявивши джерело кровотечі створюють по можливості стійкий гемостаз та видаляють гематому Далі ретельно проводять ревізію просвіту кишки для визначення пошкодження Фатерового пиптика Після знаходження дефекту дванадцятипалої кишки виконують висічення стінки останньої в межах здорових тканин, при необхідності з відповідним гемостазом Потім виконують виключення з пасажу порожньої кишки за методикою Ру, в 20-40см від зв'язки Трейца з анастомозом "кінець в бік" Підготовлену таким чином петлю кишки проводять позаду або попереду поперекової кишки Між проксимальною частиною дванадцятипалої кишки те петлею порожньої кишки в 40-60см від У/подібного анастомозу накладають анастомоз 2-х рядним швом "бік в бік" або "кінець в бік" Пальпаторно встановлюють прохідність анастомозу, Санація черевної порожнини антисептичними розчинами Дренування місця анастомозу 2 полівінілхлоридами трубками через окрему контрапертуру по правому фланку При перитоніті дренують також малу мис ку через невеликий розріз по лівому фланку 2-3 полівінілхлоридами трубками Перевіряють місця оперативного втручання на гемостаз Операційну раеу пошарово зашивають або при необхідності накладають лапаростому

Приклад Хворий К , 1968р н , поступив в хірургічне відділення Хмельницької обласної клінічної лікарні із скаргами на біль в правій половині живота, важкість дихання, підвищену температуру тіла до 38°С, загальну слабість З анамнезу добу тому - тупа травма живота в ділянці епігастрію При огляді живіт дещо піддутий, напружений і болючий на всьому протязі, особливо в епігастрії та по правому фланку, позитивний синдром Пастернацького справа АТ 90/70мм рт ст , тахікардія 110 в хв , язик підсихає УЗД метеоризм, в черевній порожнині вільна рідина в помірній кількості, гематома /розрив/ печінки до 4-5см по нижній поверхні, заочеревинний заплив по правому фланку Оглядова рентгенографія виражений пневматоз кишківника, явища кишкової непрохідності

Стан розцінений як тупа травма живота з пошкодженням внутрішніх органів, перитоніт За життєвими показами призначено оперативне втручання При лапаротомії в черевній порожнині брудна асцитична рідина з домішками гемолізваної крові в кількості до 1л По вісцеральному краю печінки невеликий лінійний розрив до 1,5см, гематома навколишніх тканин та заочеревинний заплив по правому фланку значних розмірів При більш ретельній ревізії виявлений заочеревинний розрив дванадцятипалої кишки та декілька сантиметрів нижче Фатерового пиптика Інші органи і системи не пошкоджені

Після обробки країв рани дванадцятипалої кишки та відповідного гемостазу, петля порожньої кишки виключена за методикою Ру та накладений анастомоз в ділянці розриву дванадцятипалої кишки з порожньою кишкою Розрив печінки після ліквідації гематоми зашитий Санація та дренування черевної порожнини Накладання лапаростоми На другу добу виконана санація лапаростоми шви спроможні, розповсюдження гематоми відсутнє, анастомоз функціонує Враховуючи це, черевна порожнина пошарово зашита Асептична пов'язка Післяопераційний період у хворого протікав важко, але без ускладнень В післяопераційному періоді хворий отримував інфузійну терапію, антибіотикотерапію, вітамінотерапію, аналгетики, спазмолітики, електростимуляцію моторної функції кишківника На 18 добу хворий в задовільному стані виписаний додому під нагляд хірурга

Запропонований спосіб хірургічного лікування розривів та травм дванадцятипалої кишки застосований у 8 хворих, показав хороші результати в ранній та віддалений післяопераційний періоди Неспроможності анастомозів не було Таким чином, використання способу дозволяв при розривах і травмах у важких хворих застосовувати найбільш ефективну тактику і врятувати життя хворому

Комп'ютерна верстка О Воробей Підписано до друку 05 09 2003 Тираж 39 прим

Міністерство освіти і науки України

Державний департамент інтелектуальної власності, Львівська площа, 8, м Київ, МСП, 04655, Україна

ТОВ "Міжнародний науковий комітет", вул Артема, 77, м Київ, 04050, Україна