



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 7034

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ДУОДЕНЕКТОМІЇ У СОБАК**

1

2

(21) 20040604456

(22) 08.06.2004

(24) 15.06.2005

(46) 15.06.2005, Бюл. № 6, 2005 р.

(72) Козак Іван Олександрович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА(57) Спосіб дуоденектомії у собак, що передбачає  
пілородуоденектомію, мобілізацію проксимальної і  
дистальної частин дванадцятипалої кишки, гастро-  
ентероанастомоз, реплантацію усть жовчного іпанкреатичного протоків в відповідну петлю гастро-  
ентероанастомоза, який відрізняється тим, що  
мобілізують проксимальну і дистальну частину  
дванадцятипалої кишки до країв правої і середньої  
часток підшлункової залози, виконують подовжню  
дуоденотомію і субслизове видалення прилеглої  
до підшлункової залози кишки, реплантують жовч-  
ний і панкреатичний протоки однією навколоусте-  
вою окружністю кишки в відповідну петлю гастро-  
ентероанастомоза.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до експериментальної хірургії. Відомий спосіб дуоденектомії, зводиться до дуоденектомії із збереженням воротаря, реплантації панкреатичної протоки в ізольовану за Ру петлю тонкої кишки, гастроентероанастомоза кінець в кінець, перев'язки термінального відділу жовчного протока, холецистоентероанастомоза. [Naito N., Sasak I., Takahashi M., Rahman M., Matsuno S. An experimental study on the gastric acid and gut hormone secretion after pilorus preserving duodenectomy in dogs. - Gastrointestinal - Gpn 1992, Gun, 27 (3), p.317-26].

Однак приведений спосіб має недоліки. Формування чотирьох анастомозів підвищує травматичність операції і ризик неспроможності їх швів, перитоніту. Наявність холецистоентероанастомозу небезпечна закидуванням тонкокишкового вмісту в жовчний міхур і загальну жовчну протоку, розвитком холангіту.

Найближчим до запропонованого є спосіб дуоденектомії [Tanaka M., Sarr M. G. Role of the duodenum in the Control of Canine Gastrointestinal Motility, 1988, v.94 pp.622-629], який заключається в тому, що після відсічення пілоричного відділу шлунка від антрального, мобілізації проксимальної і дистальної частин дванадцятипалої кишки окремо викривались ділянки кишки навкруги усть жовчної протоки і панкреатичної протоки імпантувались в тонку кишку нижче гастроентероанастомоза роздільно.

Разом з тим і даний спосіб має ряд недоліків. Мобілізація дванадцятипалої кишки в ділянках

прилягання її до підшлункової залози супроводжується пошкодженням загальних для залози і кишки судинних та нервових структур, травмою тканини підшлункової залози. Імпантування двох висічених ділянок кишки з протоками в порожню кишку підвищує травматичність і тривалість операції.

В основу корисної моделі "Спосіб дуоденектомії у собак" поставлене завдання шляхом модифікації способу зменшити травматичність операції і ризик неспроможності швів кишки в місці імпантування про токів Це досягається способом, що передбачає пілородуоденектомію, мобілізацію проксимальної і дистальної частин дванадцятипалої кишки, гастроентероанастомоз, реплантацію усть жовчного і панкреатичного протоків в одну петлю гастроентероанастомоза, в якому згідно з корисною моделлю мобілізують проксимальну і дистальну частину 12-типалої кишки до країв правої і середньої часток підшлункової залози, виконують повздовжню дуоденотомію і субслизове видалення прилеглої до підшлункової залози кишки, реплантують жовчний і панкреатичний протоки однією навколоустевою окружністю кишки в відповідну петлю гастроентероанастомоза.

Результат зумовлений можливістю візуального контролю за цілісністю жовчного і панкреатичного протоків під час мобілізації 12-ти палої кишки за рахунок повздовжньої дуоденотомії, зменшенням травматичності і тривалості операції за рахунок субслизового видалення прилеглої до підшлункової залози частки 12-типалої кишки, імпантування жовчного і панкреатичного протоків однією навко-

U  
(13)7034  
(11)UA  
(19)

поустьєвою окружністю кишки і зводиться до попередження інтраопераційного пошкодження загальної жовчної і панкреатичної протоків, підшлункової залози, профілактики післяопераційного панкреатиту і неспроможності швів в місці імплантації в кишку вивідних протоків, що веде до зниження післяопераційної летальності.

Спосіб здійснюється таким чином. Виконують лапаротомію. Ідентифікують початок порожньої кишки В 20см від зв'язки Трейца кишку пересікають і мобілізують її проксимально. Дистальну частину дванадцятипалої кишки мобілізують до нижнього краю середньої частки підшлункової залози. Мобілізацію проксимального відрізка дванадцятипалої кишки розпочинають на 2см вище воротаря і завершують біля краю правої долі підшлункової залози. Відсікають шлунок від дванадцятипалої кишки. Виконують подовжню дуоденотомію по передній поверхні кишки. Натискають на жовчний міхур та тканину підшлункової залози. Встановлюють місце впадіння загальної жовчної та панкреатичної протоків в дванадцятипалу кишку В підслизовий шар дванадцятипалої кишки по периметру границі дванадцятипалої кишки і підшлункової залози вводять 0,5% розчин новокаїну, проводять гідропрепаровку слизової оболонки кишки до жовчної і панкреатичної протоків В вивідні протоки вводять окремі тоненькі катетери. Викроюють ділянку дванадцятипалої кишки навкруги протоків діаметром 2см. Видаляють кишку. Формують гастроентероанастомоз кінець в кінець. В безпосередній близькості від викрєної з протоками площадки виконують подовжню ентеротомію на відвідній петлі гастроентероанастомоза довжиною 2см. Імпламентують загальну жовчну і панкреатичну протоки в прилеглу порожню кишку однорядним вузловим нерозсмоктуючим шовним матеріалом. Катетери видаляють перед зав'язуванням останнього шва.

Приклад. Собака Даша. Маса тіла 23кг, самка,

руда, дрібношерстна. Протокол операції №20 Дата операції 22.05 1990р. Наркоз нембутановий. Веносекція. Верхня серединна лапаротомія. Початковий відділ дванадцятипалої кишки мобілізований до підшлункової залози. Кишка відсічена від шлунка. Порожня кишка пересічена в 20см нижче зв'язки Трейца, мобілізована разом з термінальним відділом дванадцятипалої кишки до середньої долі підшлункової залози. Виконана подовжня дуоденотомія на всьому протязі кишки. Проведена канюляція устій загальної жовчної і панкреатичної протоків Виконана гідропрепаровка слизової оболонки дванадцятипалої кишки, прилеглої до підшлункової залози. Висічена стінка дванадцятипалої кишки навкруги устій діаметром 2см. Дванадцятипала кишка видалена. Сформований гастроентероанастомоз кінець в кінець. Відвідна петля анастомоза підведена до висіченої ділянки дванадцятипалої кишки з протоками, розсічена поздовжньо. Виконана імплантація устій протоків в порожню кишку кінець в бік з прилеглою висіченою овальної форми часткою дванадцятипалої кишки вузловими етібоновими швами в один ряд. Перед зав'язуванням останнього шва із протоків видалені катетери. Накладені шлункова та кишечна фістули. Серединна рана пошарово зашита до фістул. Післяопераційний перебіг важкий, ускладнився абсцесом шиї. Після розкриття абсцесу стан тварини покращився. Через 1,5 місяці з собакою проведений ряд досліджень по вивченню функціонального стану шлунково-кишкового тракту в умовах відсутності дванадцятипалої кишки. За приведеним способом оперовано 11 собак. Спосіб дозволяє поліпшити безпосередні результати операції дуоденектомії, запобігти ушкодженню підшлункової залози, жовчного і панкреатичного вивідних протоків та післяопераційному панкреатиту, поліпшити умови імплантації та підвищити надійність швів в ділянці імплантата.