

(19) **KG** (11) **599** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)⁷ **A61B 17/00**
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20030014.1

(22) 18.03.2003

(46) 31.10.2003, Бюл.№10

(76) Алыбаев Э.У., Сопуев А.А., Исаков М.Б., Элеманов Н.Ч. (KG)

(56) Рыскулова К.Р., Бейшеналиев А.С. Клинико-функциональная и морфологическая характеристика больных после резекции желудка и ваготомии при язвенной болезни. - Бишкек, 1997.-С. 89-90

(54) Способ дуоденопластики при прободной язве двенадцатиперстной кишки

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии, и может быть использовано при операциях по поводу перфоративных дуоденальных язв. Задачей изобретения является профилактика послеоперационной стенозирующей деформации луковицы двенадцатиперстной кишки во время иссечения перфоративной дуоденальной язвы и дуоденопластики. Задача решается путем дуоденопластики при прободной язве двенадцатиперстной кишки, включающей иссечение язвы, которое производят в поперечном направлении двумя полуовальными окаймляющими язву и околоязвенный инфильтрат разрезами длиной 4.5-5 см в пределах здоровых тканей и образовавшийся дефект на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки ушивают в поперечном направлении однорядным узловым швом, нерассасывающимся атравматическим шовным материалом, затем производят рассечение связки Трейтца и низведение дистального отдела двенадцатиперстной кишки. 1 п. ф-лы, 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии, и может быть использовано при операциях по поводу перфоративных дуоденальных язв.

Наиболее близкой по технике выполнения является пилородуоденопластика по Гейнеке-Микуличу (1887), при которой передняя стенка луковицы двенадцатиперстной кишки иссекается в виде ромба, продольный разрез по оси желудка составляет не менее 5-7 см, а поперечная диагональ соответствует передней полуокружности кишки. Образовавшийся дефект зашивают двухрядным узловым швом. (Рыскулова К.Р., Бейшеналиев А.С. Клинико-функциональная и морфологическая характеристика больных после резекции желудка и ваготомии при язвенной болезни. - Бишкек, 1997.-С. 89-90).

Недостатком данной методики является грубая стенозирующая деформация начального отдела двенадцатиперстной кишки, приводящая впоследствии к нарушению

дуоденальной проходимости.

Задачей изобретения является профилактика послеоперационной стенозирующей деформации луковицы двенадцатиперстной кишки во время иссечения перфоративной дуоденальной язвы и дуоденопластики.

Задача решается следующим образом. Проводят дуоденопластику при прободной язве двенадцатиперстной кишки, включающей иссечение язвы, которое производят в поперечном направлении двумя полуовальными окаймляющими язву и околоязвенный инфильтрат разрезами длиной 4.5-5 см в пределах здоровых тканей и образовавшийся дефект на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки ушивают в поперечном направлении однорядным узловым швом, не рассасывающимся атравматическим шовным материалом, затем производят рассечение связки Трейтца и низведение дистального отдела двенадцатиперстной кишки.

Способ осуществляется следующим образом.

В момент операции по поводу прободной язвы двенадцатиперстной кишки иссечение расположенной на ее передней стенке язвы производят в поперечном направлении двумя полуовальными окаймляющими язву и околоязвенный инфильтрат разрезами длиной 4.5-5 см, в пределах здоровых тканей. Образовавшийся дефект на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки ушивают в поперечном направлении однорядным узловым швом, не рассасывающимся атравматическим шовным материалом. Затем производят рассечение связки Трейтца и низведение дистального отдела двенадцатиперстной кишки.

Иссечение прободной язвы двенадцатиперстной кишки двумя поперечными окаймляющими разрезами и ушивание образовавшегося дефекта в поперечном направлении однорядным узловым швом направлено на предупреждение грубого рубцевания и стенозирования данного отдела двенадцатиперстной кишки. При рассечении связки Трейтца и низведении дистального отдела двенадцатиперстной кишки происходит улучшение эвакуации кишечного содержимого и уменьшение внутрипросветного давления, что способствует профилактике несостоятельности однорядного шва на двенадцатиперстной кишке. При рассечении связки Трейтца и низведении дистального отдела двенадцатиперстной кишки происходит улучшение эвакуации кишечного содержимого и уменьшение внутрипросветного давления, что способствует профилактике несостоятельности однорядного шва на двенадцатиперстной кишке.

Предлагаемый способ прост по исполнению, выполним в любом хирургическом отделении, не требует специального оборудования и специальной подготовки хирурга. Наряду с этим способ безопасен и не сопровождается серьезными осложнениями.

Клинический пример: Больной С.А., 31 год, поступил в Национальный хирургический центр (НХЦ) 4 марта 2001 года с выраженной клинической картиной перфоративной гастродуоденальной язвы. Со слов больного момент перфорации у него наступил за 1.5 ч до поступления в НХЦ. Из анамнеза выяснено, что больной страдал язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение 6-ти лет. Периодически получал консервативное лечение. Больной через 40 минут от момента поступления был взят на операцию.

Под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами больному была произведена верхнесрединная лапаротомия. В правом боковом канале и в полости малого таза было обнаружено до 600 мл жидкого желудочного содержимого, которое было эвакуировано. Брюшная полость осушена. При дальнейшей ревизии на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки была обнаружена перфоративная язва с диаметром перфорационного отверстия 1.1 см. Диаметр околоязвенного инфильтрата составил 2.2 см.

В этих условиях больному был произведен предлагаемый способ дуоденопластики при прободной язве двенадцатиперстной кишки. Следующим этапом операции явилась передняя проксимальная селективная и задняя стволовая ваготомия. Затем брюшная полость тщательно осушена и ушита.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной осмотрен и обследован через один год после операции. Самочувствие больного удовлетворительное. Никаких жалоб больной не предъявляет. На рентгенограмме признаков стенозирующей деформации луковицы двенадцатиперстной кишки не определяется.

В НХЦ МЗ КР данная методика была применена во время операции у 26 больных с прободной язвой передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки. Осложнений у этих больных не наблюдалось. У всех больных в отдаленном периоде удалось избежать стенозирующей деформации луковицы двенадцатиперстной кишки.

Формула изобретения

Способ дуоденопластики при прободной язве двенадцатиперстной кишки, включающий иссечение язвы, отличающийся тем, что иссечение язвы производят в поперечном направлении двумя полуовальными окаймляющими язву и околоязвенный инфильтрат разрезами длиной 4.5-5 см в пределах здоровых тканей, и образовавшийся дефект на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки ушивают в поперечном направлении однорядным узловым швом, не рассасывающимся атравматическим шовным материалом, производят рассечение связки Трейтца и низведение дистального отдела двенадцатиперстной кишки.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03