

(19) **KG** (11) **738** (13) **C1** (46) **31.01.2005**(51)⁷ **A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНСТВО ПО НАУКЕ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20030106.1

(22) 22.09.2003

(46) 31.01.2005, Бюл. №1

(76) Мусаев А.И., Имашев У.Д., Керималиев М.К., Айтназаров М.С., Осмоналиев Э.Ж.,
Усубалиев М.Б. (KG)

(56) Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия язвенной болезни
желудка и двенадцатиперстной кишки. - М.: Медицина, 1996.-С. 88-91

(54) Способ лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургическому лечению прободной язвы двенадцатиперстной кишки и желудка. Задача изобретения - предотвращение несостоятельности ушиваемой язвы и последующего развития стеноза. Задача решается тем, что способ лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки, включающий тампонаду перфорационного отверстия, где тампонаду перфорационного отверстия осуществляют круглой связкой печени, в которой делают тоннель для герметичной фиксации в нем микроирригатора с введением лимфотропной смеси. 1 п. ф-лы, 1 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургическому лечению прободной язвы двенадцатиперстной кишки и желудка.

В лечении перфорации язвы двенадцатиперстной кишки чаще применяется ушивание перфорационного отверстия, реже первичная резекция желудка.

Ушивание язв при ее больших размерах с наличием широкой зоны инфильтрации весьма затруднительно, так как швы очень часто прорезываются, и развивается перитонит.

Известен способ Опделя-Поликарпова, где осуществляют тампонаду перфорационного отверстия язвы небольшой пряжью большого сальника на ножке. Капроновой нитью с иглами на концах пришивается пряжь сальника. Обе иглы последовательно проводят через прободное отверстие в просвет желудка или двенадцатиперстной кишки и иглы вкалывают изнутри наружу через все слои желудка или кишечника на расстоянии 0.5 см друг от друга. Подтягивают за оба конца капроновую нить, тем самым сальник вводится в просвет желудка и obturiрует прободное отверстие, приобретая форму конического тампона. После этого нити связывают узлом и, таким

образом пробка, сформированная из сальника, фиксируется в прободном отверстии, затем сальником прикрывают сквозной шов и место перфорации. Сальник фиксируется снаружи несколькими швами (Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. - М.: Медицина, 1996.-С. 88-91).

Недостатком известного способа является то, что при тампонаде сальником трудно достичь полной герметичности ушитой язвы. Отсутствует возможность введения антибиотиков в зону ушитой язвы и сальника, кроме того, сальник может подвергаться некрозу и в последующем развивается перитонит. При благоприятном исходе заживления обычно формируется стеноз в 80-90 % случаев, что требует повторной операции (резекции желудка). Как недостаток некоторые авторы отмечают большое расстояние фиксирующего шва от края язвы, расстоянием выведенных между собой на поверхность желудка концов нити фиксирующего шва. Простое прошивание массивной пряди сальника может быть ненадежным.

Задача изобретения - предотвращение несостоятельности ушиваемой язвы и последующего развития стеноза.

Задача решается тем, что способ лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки, включающий тампонаду перфорационного отверстия, где тампонаду перфорационного отверстия осуществляют круглой связкой печени, в которой делают тоннель для герметичной фиксации в нем микроирригатора с введением лимфотропной смеси.

Способ осуществляется следующим образом.

При перфорации язвы двенадцатиперстной кишки производят иммобилизацию периферического отдела круглой связки печени, тампонируют ею перфорационное отверстие и фиксируют ее по краям язвенного дефекта.

В круглой связке печени надсекается брюшина, длиной 0.5 см и через этот разрез тонким зажимом делают тоннель, в который вводят микроирригатор и герметично его фиксируют. Периферический отдел микроирригатора выводят через дополнительный разрез на переднюю брюшную стенку для постоянного введения лимфотропной смеси. Один раз в сутки через микроирригатор вводят лимфотропную смесь, состоящую из гентамицина, ампициллина, гепарина, лидазы, тактивина и новокаина. Выбор смеси такого состава связан с патогенетическим воздействием на очаг поражения и достаточной концентрацией антибиотиков непосредственно в очаге воспаления. В результате улучшаются гемодинамика в очаге поражения и дренажная функция лимфатической гемодинамики в очаге поражения, а также дренажная функция лимфатической системы. Все это способствует ликвидации воспалительного процесса и приводит к быстрому заживлению ран.

Пример. Больной Л., поступил в хирургическое отделение городской клинической больницы №1 с жалобами на сильные внезапные боли в области живота. При поступлении в результате анамнеза и данных объективного исследования был поставлен диагноз: прободная язва двенадцатиперстной кишки, перитонит. В момент операции при ревизии обнаружено перфорационное отверстие размером 0.5x0.3 см на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки с широкой зоной инфильтрации. Тонкий и толстый отделы кишечника покрыты налетами фибрина, в брюшной полости наличие гнойного выпота.

Учитывая давность перфорации, наличие перитонита, была произведена операция вышеописанным способом. Перфорационное отверстие было тампонируемо круглой связкой печени и в нее герметично фиксирован микроирригатор для введения лимфотропной смеси. После операции через микроирригатор на протяжении четырех суток вводилась лимфотропная смесь, состоящая из гентамицина - 80 мг, гепарина - 2000 единиц, лидазы - 8 единиц, тактивина - 1 мл и новокаина - (0.25 %) - 10 мл один раз в сутки.

Состояние больного быстро улучшалось, нормализовалась температура тела, была

отмечена вялая перистальтика сразу же после операции, через сутки отмечалось отхождение газов. Рана зажила первичным натяжением. Больной был выписан на девятые сутки после операции с выздоровлением. Контрольный осмотр был проведен через шесть месяцев, жалоб больной не предъявлял, состояние больного было удовлетворительное, стеноза не отмечалось. Объективно: при рентгенологическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки желудок не увеличен, натошак содержит небольшой секреторный слой, перистальтика отмечалась по малой и большой кривизне желудка, луковица двенадцатиперстной кишки несколько деформирована, эвакуация бария из желудка своевременная, полное освобождение желудка от контраста отмечалось в течение часа.

Таким образом, тампонирование перфорационного отверстия круглой связкой печени намного лучше, потому что в ней сосредоточены основные коллекторы лимфы, лимфотропная смесь попадает непосредственно в очаг воспаления, в ней возможно герметично фиксировать микроирригатор. Предложенным способом так же предотвращается несостоятельность ушиваемой язвы и последующего развитие стеноза.

Формула изобретения

Способ лечения прободной язвы двенадцатиперстной кишки, включающий тампонаду перфорационного отверстия, отличающийся тем, что тампонаду перфорационного отверстия осуществляют круглой связкой печени, в которой делают тоннель для герметичной фиксации в нем микроирригатора с введением лимфотропной смеси.

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