

(19) **KG** (11) **831** (13) **C1** (46) **30.12.2005**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ (51)<sup>7</sup> **A61B 17/00**  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20050043.1

(22) 10.05.2005

(46) 30.12.2005, Бюл. №12

(75) Абдуллаев Д.С., Ниязов Б.С., Сыдыгалиев К.С. (KG)

(73) Абдуллаев Д.С. (KG)

(56) Патент RU №2237498, C1, кл. A61M 25/00, 2004

**(54) Способ двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоюностомии**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии, и может быть использовано при хирургическом лечении хронической дуоденальной непроходимости. Задачей изобретения является проведение адекватной полноценной двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоюностомии при хронической дуоденальной непроходимости для профилактики ранних послеоперационных функциональных нарушений пассажа дуоденального содержимого. Задача решается тем, что в способе двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоюностомии, включающем введение и установление зонда с внутренней трубкой, зонд устанавливается таким образом, чтобы дистальная группа отверстий наружной трубки располагалась в просвете тонкой кишки, а проксимальная группа отверстий - в просвете нисходящей части двенадцатиперстной кишки, при этом внутренняя трубка служит для энтерально-зондового питания. Способ предупреждает развитие дуоденогастрального и гастроэзофагеального рефлюкса в раннем послеоперационном периоде и создает оптимальные условия для энтерально-зондового питания.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии, и может быть использовано при хирургическом лечении хронической дуоденальной непроходимости.

Известен способ декомпрессии культи двенадцатиперстной кишки, включающий введение назодуоденального зонда и аспирацию содержимого кишки. Назодуоденальный зонд устанавливается таким образом, чтобы дистальная группа отверстий наружной трубки располагалась в просвете нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, а проксимальная группа отверстий - в желудке (Патент RU №2237498, C1, кл. A61M 25/00, 2004).

Недостатком известного способа является то, что он применяется после операции резекции желудка и служит только для декомпрессии культи двенадцатиперстной кишки

наружу.

Задачей изобретения является проведение адекватной полноценной двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоюностомии при хронической дуоденальной непроходимости для профилактики ранних послеоперационных функциональных нарушений пассажа дуоденального содержимого.

Задача решается тем, что в способе двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоюностомии, включающем введение и установление зонда с внутренней трубкой, зонд устанавливается таким образом, чтобы дистальная группа отверстий наружной трубки располагалась в просвете тонкой кишки, а проксимальная группа отверстий - в просвете нисходящей части двенадцатиперстной кишки, при этом внутренняя трубка служит для энтерально-зондового питания.

Способ осуществляется следующим образом.

Производится лапаротомия, ревизия брюшной полости, наложение боковой поперечной антиперистальтической дуоденоюностомии на короткой петле и проведение назодуоденоюнального зонда. В конце операции, после наложения швов на заднюю стенку анастомоза, анестезиологом зонд проводится через нижний носовой ход в желудок. Далее хирургом проводится зонд в двенадцатиперстную кишку и через анастомоз в просвет тонкой кишки на расстояние 20-30 см от анастомоза. Зонд устанавливается таким образом, чтобы дистальная группа отверстий наружной трубки располагалась в просвете тонкой кишки, а проксимальная группа отверстий - в просвете нисходящей части двенадцатиперстной кишки и фиксируется к задней стенке анастомоза кетгутом. Накладываются швы на переднюю стенку анастомоза. Проксимальный конец зонда фиксируется к носовой перегородке. Содержимое двенадцатиперстной кишки будет пассивно эвакуироваться в тонкую кишку для нормализации процесса пищеварения или наружу при наличии пареза тонкой кишки до восстановления функции кишечника. Через внутреннюю трубку зонда проводится энтерально-зондовое питание.

Способ двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоюностомии при хронической дуоденальной непроходимости предупреждает развитие дуоденогастрального и гастроэзофагеального рефлюкса в раннем послеоперационном периоде и создает оптимальные условия для энтерально-зондового питания.

Данный способ был применен в послеоперационном периоде у 16 больных с хронической дуоденальной непроходимостью. Осложнений у этих больных не отмечалось. Всем больным проводилось полноценное энтерально-зондовое питание, что способствовало своевременному выздоровлению больных и экономии средств на медикаменты.

### **Формула изобретения**

Способ двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоюностомии, включающий введение и установление зонда с внутренней трубкой, отличающийся тем, что зонд устанавливается таким образом, чтобы дистальная группа отверстий наружной трубки располагалась в просвете тонкой кишки, а проксимальная группа отверстий - в просвете нисходящей части двенадцатиперстной кишки, при этом внутренняя трубка служит для энтерально-зондового питания.

Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Казакбаева А.М.  
Арипов С.К.