



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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ^{(51)⁷} А61В 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, С1, кл. A61M 25/00, 2004

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

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии, и может быть использовано при хирургическом лечении хронической дуodenальной непроходимости. Задачей изобретения является проведение адекватной полноценной двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоэзоностомии при хронической дуodenальной непроходимости для профилактики ранних послеоперационных функциональных нарушений пассажа duodenального содержимого. Задача решается тем, что в способе двойной декомпрессии двенадцатиперстной кишки с проведением энтерально-зондового питания после операции дуоденоэзоностомии, 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 duodenogastrального 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 дуodenальной непроходимости.

Известен способ декомпрессии культи двенадцатиперстной кишки, включающий введение назодуodenального зонда и аспирацию содержимого кишки. Назодуodenальный 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, С1, 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 трубы 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 назодуоденоюнорального 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 трубы 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 функций 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-зондового питания, 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 трубы 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

Казакбаева А.М.

Ответственный за выпуск

Арипов С.К.