

(19) **KG** (11) **949** (13) **C1** (46) **31.05.2007**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)(51) *A61B 17/00* (2006.01)
A61K 31/00 (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**(19) **KG** (11) **949** (13) **C1** (46) **31.05.2007**

(21) 20050062.1

(22) 15.06.2005

(46) 31.05.2007, Бюл. №5

(76) Акрамов Э.Х., Васильева О.И., Габитов В.Х., Токтомбаев К.К., Ручкина К.В., Кулчабаев Б.К. (KG)

(56) Курыгин А.А., Тоидзе В.В., Румянцев В.В., Бондарчук В.Н. Хирургическое лечение залуковичных язв двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением // Хирургия, 1988. – № 5. – С. 36-39

(54) Модифицированный способ закрытия культи двенадцатиперстной кишки при постбульбарных пенетрирующих язвах

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии, где при ушивании культи двенадцатиперстной кишки при постбульбарных пенетрирующих язвах необходимо обеспечение герметичности для ускорения процесса реабилитации. Задачей изобретения является повышение эффективности лечения путем стимулирования лимфодренажной системы региона с помощью хитозанового геля, снижение травматичности операции. Задача решается в модифицированном способе закрытия культи двенадцатиперстной кишки при постбульбарных пенетрирующих язвах двенадцатиперстной кишки, включающем мобилизацию двенадцатиперстной кишки, отсечение от медиального края язвы, причем первый ряд швов накладывают непрерывно – вворачивающимся, а затем используются П-образные швы при одновременной двукратной обработке операционной зоны хитозановым гелем. 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии, где при ушивании культи двенадцатиперстной кишки при дуоденальных язвах необходимо обеспечение герметичности для ускорения процесса реабилитации.

Известен способ Знаменского М.С., где с целью обеспечения герметичности культи двенадцатиперстную кишку мобилизируют до нижнего края язвы, рассекают ее переднюю стенку ближе к привратнику и выкраивают из нее лоскут, обращенный основанием вниз. Кишку отсекают от медиального края язвы, и желудок отворачивают влево. Слизистую оболочку задней стенки кишки отсекают на протяжении 0.3-0.5 см от латерального края язвы. Лоскут из передней стенки кишки подшивают узловыми швами к латеральному краю язвы и задней стенке кишки, освобожденной от слизистой. Свободные участки кишки, не сращенные с поджелудочной железой, у краев язвы инвагинируют узловыми швами. Затем вторым рядом швов переднюю стенку кишки подшивают к медиальному краю язвы, тампонируя ее. Третьим рядом узловых швов кишку подшивают к капсуле поджелудочной железы (Курыгин А.А., Тоидзе В.В., Румянцев В.В., Бондарчук В.Н. Хирургическое лечение залуковичных язв двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением // Хирургия, 1988. – №5. – С. 36-39).

Однако отдельные узловые швы, наложенные в три ряда, создают значительную хирургическую травму на небольшом участке кишки, а в случае воспалительных изменений со стороны двенадцатиперстной кишки, как перифокальная реакция в виде интерстициального отека на основное заболевание – язвенную болезнь, может возникнуть несостоятельность швов и последующее развитие перитонита с летальным исходом.

Несовершенство существующих способов отражается на качестве оперативного пособия и сроках лечения больных ввиду высокой вероятности развития осложнений в раннем, ближайшем и отдаленном периодах после мобилизации двенадцатиперстной кишки.

В этой связи необходимо создание герметичности культи двенадцатиперстной кишки и условий ускоренной ликвидации интерстициального отека региона для предотвращения возможных послеоперационных осложнений в виде несостоятельности швов.

Задачей изобретения является повышение эффективности лечения путем стимулирования лимфодренажной системы региона с помощью хитозанового геля, снижение травматичности операции.

Задача решается в модифицированном способе закрытия культи двенадцатиперстной кишки при постбульбарных пенетрирующих язвах двенадцатиперстной кишки, включающем мобилизацию двенадцатиперстной кишки, отсечение от медиального края язвы, причем первый ряд швов накладывают непрерывно – вворачивающимся, а затем используют П-образные швы при однократной двукратной обработке операционной зоны хитозановым гелем.

Техническим результатом предлагаемого способа является повышение скорости ликвидации интерстициального отека за счет стимулирования лимфодренажной системы региона с помощью хитозанового геля и меньшей хирургической травмы путем наложения вворачивающихся швов (вкол всегда изнутри) и П-образных швов.

Предложенный способ осуществляется следующим образом.

Подготовка двенадцатиперстной кишки проводится путем ее мобилизации по Кохеру, что позволяет устранить на конечном этапе операции натяжение культи и тем самым предупреждает возможную несостоятельность швов. Кишку отсекают от медиального края язвы, и желудок отворачивают влево. Задняя стенка двенадцатиперстной кишки не отпрепаровывается от поджелудочной железы. Выкраивается большой по размеру лоскут из передней стенки двенадцатиперстной кишки. Далее, для создания герметичности культи, вместо обычных узловых, первый ряд швов накладывают непрерывно вворачивающимся (вкол всегда изнутри). Затем накладывают П-образные швы с захватом капсулы поджелудочной железы и серозного и мышечного слоя передней стенки двенадцатиперстной кишки. Между первым и вторым рядом швов и после наложения второго ряда операционная зона дважды обрабатывается хитозановым гелем, который в ближайшие часы снижает интерстициальный отек региона и предотвращает возможные послеоперационные осложнения в виде несостоятельности швов. Далее проводят контроль гемостазы, селективную проксимальную ваготомию, дренирование брюшной полости и ушивание раны.

В состав биогеля на основе микрогранулированного хитозана входят собственно микрогранулированный хитозан с размером микрогранул не более 50-70 нм, вода дистиллированная, спирт этиловый. Сырьем для производства микрогранулированного хитозана служит хитозан, получаемый на Дальнем Востоке из панцирей камчатских крабов – отходов переработки морепродуктов. Стабильность растворов хитозана зависит от степени ацетилирования. Хитозаны, содержащие более чем 50% ацетильных групп, стабильны в щелочных условиях и не происходит гелирования и осаждения растворов (Aiba S., 1989; Yomota C et al., 1990). Благодаря структурным особенностям (поликатион с высокой плотностью заряда) хитозан обладает сродством ко многим веществам белкового происхождения, полисахаридам и микроорганизмам.

Пример. Больной К., 1979 г.р., поступил в отделение хирургии №1 Аламудунской территориальной больницы с диагнозом: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.

Из анализов Эр – 1.9 т/л, Нв – 79 г/л. После проведенной предоперационной подготовки, больной оперирован в экстренном порядке.

Двенадцатиперстная кишка мобилизовалась по Кохеру. Кишку отсекают от медиального края язвы, и желудок отворачивают влево. Задняя стенка двенадцатиперстной кишки не отпрепаровывается от поджелудочной железы. Выкраивают большой по размеру лоскут из передней стенки двенадцатиперстной кишки. Далее, вместо обычных узловых, первый ряд швов накладывают непрерывно – вворачивающимся (вкол всегда изнутри). Затем накладывают П-образные швы с захватом капсулы поджелудочной железы и серозного и мышечного слоя передней стенки двена-

дцатиперстной кишки. Между первым и вторым рядом швов, после наложения второго ряда, операционную зону дважды обрабатывают хитозановым гелем. Контроль гемостаза. Селективная проксимальная ваготомия. Дренирование брюшной полости и ушивание раны.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной выписан на 12-е сутки после операции. Контрольный осмотр, проведен через год, больной жалоб не предъявляет, признаков нарушения секреторных функций не выявлено.

Таким образом, предлагаемый способ позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с кровоточащими пенетрирующими постбульбарными язвами, повышает эффективность лечения путем стимулирования лимфодренажной системы региона с помощью хитозанового геля и снижает травматичность операции вследствие наложения П-образных швов, предотвращает такие грозные осложнения, как ишемия двенадцатиперстной кишки и перитонит.

Формула изобретения

Модифицированный способ закрытия культи двенадцатиперстной кишки при постбульбарных пенетрирующих язвах двенадцатиперстной кишки, включающий мобилизацию двенадцатиперстной кишки, отсечение от медиального края язвы, отличающийся тем, что первый ряд швов накладывают непрерывно вворачивающимся, а затем используются П-образные швы при одновременной двукратной обработке операционной зоны хитозановым гелем.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Усубакунова З.К.
Арипов С.К.

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