



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **238**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0900318

(22) 26.05.2009

(46) Бюл.55 (3), 2009

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Мусоев А.О. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Мусоев А.О. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Мусоев А.О. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

(56) 1. Русанов А.А. Резекция желудка. Монография. Издательство ГалДент, 1986г.

2

2. Курбонов К.М. Хирургия «трудных» язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Душанбе «Ирфон», 2007.с.79-95

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии и может применяться для профилактики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка по Бильрот-П.

Способ заключается в том, что после резекции желудка по Бильрот-П, производят мобилизацию дна желчного пузыря и перевязывают его пузырный проток. Накладывают швы на культю двенадцатиперстной кишки и дополнительно укрепляют мобилизованным дном желчного пузыря.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии и может применяться для профилактики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка по Бильрот-II.

Известен способ (1), предусматривающий ушивание культи двенадцатиперстной кишки 2-х рядными швами.

Также известен способ (2), при котором ушивают культи двенадцатиперстной кишки 2-х рядными швами с использованием капсулы поджелудочной железы или большого сальника.

У обоих способов имеется недостаток ненадежное укрепление линии швов. Ввиду дефицита тканей культи двенадцатиперстной кишки после ушивания и дополнительной перитонизации (укрепление швов) капсулой поджелудочной железы, в большинстве случаев, происходит прорезывание швов. Причина прорезывания швов является повышение интрадуоденального давления, нарушение кровообращения и прорезывание швов из-за дефицита тканей культи двенадцатиперстной кишки.

Данные способы не могут служить аналогами, т.к не имеют общих признаков с предложенным.

Цель изобретения снижение частоты несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки.

По предложенному способу, после резекции желудка по Бильрот- II, производят мобилизацию дна желчного пузыря и перевязывают его пузырный проток. Накладывают швы на культи двенадцатиперстной кишки и дополнительно укрепляют мобилизованным дном желчного пузыря.

Преимуществом предложенной методики является:

1. Повышение герметичности культи двенадцатиперстной кишки за счет дополнительного укрепления дном желчного пузыря.
2. Уменьшается частота, прорезывания швов.
3. Отсутствует дефицит тканей для формирования культи двенадцатиперстной кишки.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Больной С., 37 лет, поступил в ГКБ СМП через 8 часов от начала заболевания с жалобами на боли в эпигастральной области после обильного приема пищи, тошноту и рвоту, общую слабость. Из анамнеза выяснилось, что больной страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение многих лет. Неоднократно лечился стационарно у терапевта, но эффект был непродолжительным. Три месяца тому назад во время повторного обследования у больного был установлен субкомпенсированный пилоростеноз язвенной этиологии. Ему предложено оперативное лечение, но больной от операции воздержался. За три дня до поступления в клинику, после обильного ужина, у больного начались схваткообразные боли в животе, была неоднократная рвота съеденной пищи. Принимал спазмолитики и слабительные препараты, но эффекта не было. Больной доставлен в клинику попутным транспортом.

На основании клинического, рентгенологического, ультразвукового и эндоскопического исследования у больного установлен язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная субкомпенсированным пилоростенозом. Больной в плановом порядке оперирован - выполнена резекция желудка по Бильрот- II в модификации Гофмейстера-Финстерера. Короткая культи двенадцатиперстной кишки с техническими трудностями ушита. Желчный пузырь мобилизован от дна, пузырный проток перевязан. Культи двенадцатиперстной кишки дополнительно перитонизирована дном мобилизованного и выключенного желчного пузыря. Операция завершена дренированием брюшной полости. Послеоперационный период протекал относительно гладко, больной выписан в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением ран.

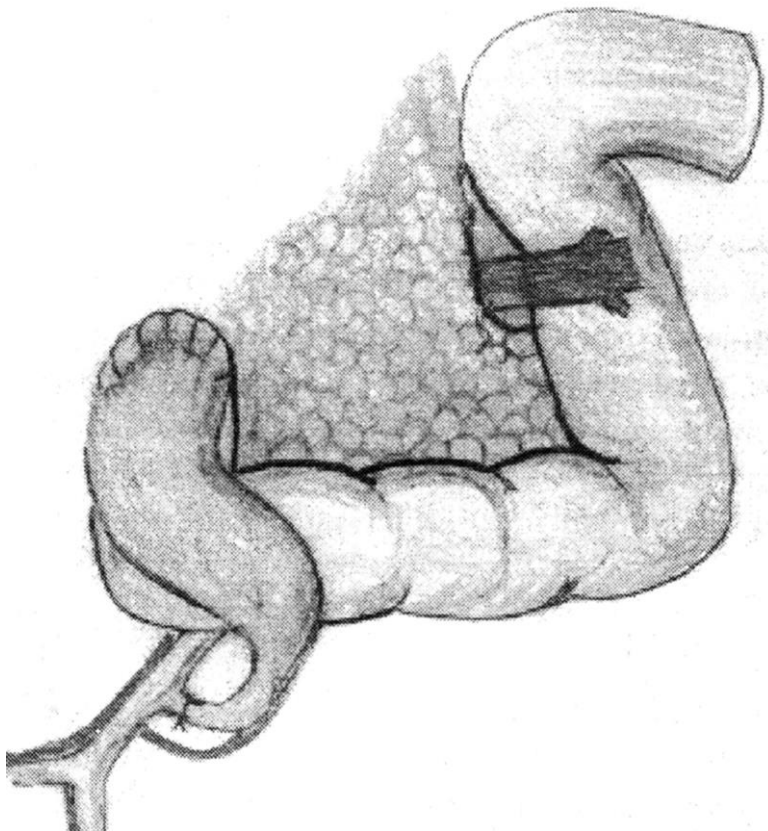
Таким образом, способ профилактики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки перитонизацией дном желчного пузыря после резекции желудка по Бильрот-II, позволяет снизить частоту несостоятельности швов культи в раннем послеоперационном периоде.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ профилактики несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки заключающийся в том, что после резекции желудка по Бильрот-II, производят мобилизацию дна желчного

пузыря и перевязывают его пузырный проток, накладывают швы на культи двенадцатиперстной кишки и дополнительно укрепляют мобилизованным дном желчного пузыря.

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ



ФИГ. 1

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.